

# **Hälsofrämjande i arbetsintroduktion**

- en analys av fem arbetsintroduktionsprogram

Anna-Katarina Finne

Mastersarbete  
HYH Hälsöfrämjande  
2019



EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	HYH Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	6577
Författare:	Anna-Katarina Finne
Arbetets namn:	Hälsofrämjande i arbetsintroduktion – en analys av fem arbetsintroduktionsprogram
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>I arbetslivet har man kunnat se en trend där nyutexaminerade sjukskötare väljer att byta arbete eller bransch efter bara några år i arbetslivet. Några orsaker till fenomenet har beskrivits vara stress, osäkerhet i kompetens, höga krav samt bristande stöd och introduktion. Syftet med examensarbetet var att identifiera, jämföra och förklara på vilket sätt hälsofrämjande insatser tas fram i arbetsintroduktionsprogram i sjukvårdsorganisationer. Det man frågade efter var vilka hälsofrämjande insatser som lyftes fram i arbetsintroduktionsprogrammen samt om det framkom specifika insatser för nyutexaminerade sjukskötare. Metoden för examensarbetet var komparativ metod, och materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Som grund för analysen låg WHO:s modell för en hälsosam arbetsplats som baserar sig på insatser i fysisk arbetsmiljö, psykosocial arbetsmiljö, personliga hälsoresurser och arbetsgivarens samhällsengagemang. Materialet i arbetet var arbetsintroduktionsprogram för allmän introduktion från fem sjukvårdsorganisationer i Finland. Resultaten visade att introduktionsprogrammen som användes i studien var heltäckande och innefattade hälsofrämjande insatser för arbetstagaren både i introduktionen och längre fram i arbetslivet. Så gott som alla introduktionsprogram nämnde insatser på alla de analyserade områdena. Det som däremot inte direkt framkom i något av introduktionsprogrammen var insatser riktade specifikt till nyutexaminerade eller unga sjukskötare. På basen av resultatet och tidigare forskning rekommenderas arbetsgivare ta i beaktande speciellt nyutexaminerade sjukskötare under och efter arbetsintroduktion, eftersom dom kan vara i behov av mera stödåtgärder.</p>	
Nyckelord:	Hälsofrämjande, insatser, arbetsintroduktion, nyutexaminerade sjukskötare
Sidantal:	44
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	19.3.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's Degree Programme Health Promotion
Identification number:	6577
Author:	Anna-Katarina Finne
Title:	Health promotion in work introduction programs – an analysis of five work introduction programs
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	Arcada
<p>Abstract:</p> <p>A trend has been visible in working life indicating that newly graduated nurses choose to switch work place or industry after just a few years at work. Reasons for the phenomenon have been described as stress, uncertainty in skills, high demands and lack of support and introduction. The purpose of this study was to identify, compare and explain to what extent and in which way health promotion efforts are described in work introduction programs in healthcare organizations. A comparative method was used for the study and the material was analyzed through a content analysis. WHO's model for a healthy workplace environment, based on efforts in the physical work environment, psychosocial work environment, personal health resources and the employer's social commitment, was used as a basis for the analysis. The material in the work consisted of five work introduction programs from healthcare organizations in Finland. Results from the study showed that the introduction programs included in the study were comprehensive and included health-promoting efforts for the employee both in the introduction and later in the working life. Almost all introductory programs mentioned efforts in all the analyzed areas. What did not appear in any of the a programs, however, was specific efforts aimed at newly graduates or young nurses. On the basis of the result and previous research, employers are recommended to take into account especially newly graduated nurses during and after work introduction, as they may be in need of more support measures.</p>	
Keywords:	Health promotion, efforts, work introduction, newly graduated nurses
Number of pages:	44
Language:	swedish
Date of acceptance:	19.3.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	YAMK Terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	6577
Tekijä:	Anna-Katarina Finne
Työn nimi:	Terveyden edistäminen työperehdytyksessä – - viiden perehdytysohjelman analyysi
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Työelämässä on ollut havaittavissa trendi, jossa vastavalmistuneet sairaanhoitajat päätyvät työn tai alan vaihtoon vain parin vuoden työssäolon jälkeen. Muutamina syinä ilmiölle on mainittu stressi, epävarmuus pätevyydestä, korkeat vaatimukset sekä puutteellinen tuki ja perehdytys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tunnistaa, vertailla ja selvittää, millä tavalla terveyden edistäminen tulee esille sairaanhoito-organisaatioiden työhönperehdyttämishjelmissä. Tavoitteena oli selvittää, mitä terveyttä edistäviä panostuksia työhönperehdytysohjelmissä nostetaan esille ja tarjotaanko vastavalmistuneille sairaanhoitajille erityistä tukea. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä vertailevaa tutkimusta ja aineistoa tarkasteltiin sisällönanalyysin avulla. Analyysissa käytettiin Maailman terveysjärjestön eli WHO:n terveen työpaikan mallia, joka perustuu panostuksiin fyysiseen työympäristöön, psykososiaaliseen työympäristöön, henkilökohtaisiin voimavaroihin ja työnantajan yhteiskuntavastuuseen. Käytännön aineistona tarkasteltiin viiden suomalaisen sairaanhoito-organisaation työhönperehdytysohjelmia. Tulokset osoittivat, että käytetyt perehdyttämishjelmat olivat kattavia ja sisälsivät työntekijän terveyttä edistäviä panostuksia sekä työhönperehdyttämishvaiheessa että myöhemmin työtehtävissä. Lähes kaikissa perehdytysohjelmissä mainittiin kaikkia analyysoituja osaluokkia koskevia panostuksia. Sitä vastoin vastavalmistuneille tai nuorille sairaanhoitajille suunnattuja panostuksia ei mainittu missään perehdytysohjelmassa. Tämän työn tuloksena ja aikaisempien tutkimusten pohjalta suositellaan työnantajien ottavan huomioon erityisesti vastavalmistuneet sairaanhoitajat sekä työhönperehdyttämishvaiheessa että sen jälkeen, koska he voivat tarvita lisää tukitoimenpiteitä.</p>	
Avainsanat:	Terveyden edistäminen, panokset, työhönperehdytys, vastavalmistuneet sairaanhoitajat
Sivumäärä:	44
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.3.2019

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Tidigare forskning.....</b>	<b>10</b>
2.1	Erfarenheter från första tiden i arbetslivet och introduktion till arbetet.....	10
2.2	Nyutexaminerade sjukskötare och hälsa.....	12
2.3	Nyutexaminerade sjukskötare och kompetens.....	13
2.4	Sammanfattning av tidigare forskning och centrala begrepp.....	14
<b>3</b>	<b>WHO:s riktlinjer för en hälsofrämjande arbetsplats.....</b>	<b>15</b>
3.1	Fysisk arbetsmiljö.....	16
3.2	Psykosocial arbetsmiljö.....	17
3.3	Personliga hälsoresurser.....	20
3.4	Arbetgivarens samhällsengagemang.....	21
3.5	Sammanfattning.....	22
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Metod och upplägg .....</b>	<b>23</b>
5.1	Materialinsamling.....	23
5.2	Presentation av material.....	25
5.3	Innehållsanalys och beskrivning av analysprocessen.....	27
5.4	Tillförlitlighet och generaliserbarhet.....	28
5.5	Etiska överväganden.....	29
<b>6</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>30</b>
6.1	Hälsofrämjande insatser i fysisk arbetsmiljö.....	30
6.2	Hälsofrämjande insatser i psykosocial arbetsmiljö.....	31

6.2.1 Krav.....	31
6.2.2 Kontroll.....	31
6.2.3 Stöd.....	32
6.2.4 Relationer.....	33
6.2.5 Roller.....	33
6.2.6 Förändringar.....	34
6.3 Personliga hälsoresurser.....	34
6.4 Samhällsengagemang.....	35
6.5 Specifika insatser för nytexaminerade sjukskötare.....	36
<b>7 Diskussion.....</b>	<b>36</b>
7.1 Resultatdiskussion.....	36
7.2 Metoddiskussion.....	39
<b>8 Fortsatt forskning, studiens bidrag till arbetslivet och slutsatser.....</b>	<b>40</b>
8.1 Fortsatt forskning.....	40
8.2 Rekommendationer till arbetslivet.....	41
<b>KÄLLOR.....</b>	<b>42</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>46</b>
<b>Bilaga 1. Följebrev</b>	
<b>Bilaga 2. Resultat organisation 1</b>	
<b>Bilaga 3. Resultat organisation 2</b>	
<b>Bilaga 4. Resultat organisation 3</b>	
<b>Bilaga 5. Resultat organisation 4</b>	
<b>Bilaga 6. Resultat organisation 5</b>	

## **Figurer**

*Figur 1. Arbetsgivarens insatser för en hälsosam arbetsplats.....s. 22*

## **Tabeller**

*Tabell 1. Aktuell forskning som stöder WHO:s modell för hälsosam arbetsplats.....s. 18*

*Tabell 2. Presentation av introduktionsprogrammen.....s. 25*

*Tabell 3. Hälsofrämjande insatser i arbetsintroduktionsprogram.....s.28*



# 1 INLEDNING

Runt om i världen har man kunnat identifiera samma problem; allt fler nyutexaminerade sjukskötare överväger att byta arbete och bransch (Flinkman & Salanterä 2015, Salminen 2012, Forslind 2012). Förklaringarna till fenomenet är säkert lika många som antalet individer, men de största orsakerna som lyfts upp i undersökningar är stress, höga krav i arbetet på arbetstempo och kompetens, osäkerhet i den kliniska kunskapen och bristande stöd och introduktion (Weilenmann 2015).

Samtidigt som unga arbetstagare inom vården överväger branschbyte varnar World Health Organization, WHO, om att antalet sjukskötare som finns i dagsläget inte kommer räcka till för att möta de behov och utmaningar vi har framför oss. De flesta länders statistik i Europa visar på en befolkning vars medelålder blir allt högre och vårdbehovet växer. Samtidigt identifierar man färre unga som vill utbilda sig inom vårddyrket. (WHO 2018)

Arbetslivet befinner sig i en konstant förändring, men det är inte bara arbetet som förändras utan även de anställda. Dagens unga arbetstagare representeras av generation Y och så småningom även de som är födda på milleniet. Dessa generationer har konstaterats ha andra behov, värderingar och även krav på det egna arbetet än tidigare generationer, vilket kräver nytänk i ledarskap (Meister & Williyerd 2010).

Inom forskning av nyutexaminerad hälsovårdspersonal lyfts arbetsintroduktion upp som något som inverkar positivt på arbetsvälmående och trivsel i arbetet och minskar känslan av stress, och kan således ses som en hälsofrämjande insats. Arbetsintroduktionsprogram hjälper till att visa för ny personal att de är värdefulla och välkomna till det nya arbetet. Det ger, i bästa fall, en god introduktion till arbetsuppgifter men även till den sociala miljön på arbetsplatsen, något som många upplever viktigt i arbetet (TTK 2018). Personal som saknat introduktionsprogram i samband med arbetsstart har känt sig ovälkomna och osäkra i arbetet (Flinkman & Salanterä. 2015).

Jag har valt att skriva mitt mastersarbete om arbetsintroduktion, eftersom det lyfts upp som något positivt på känslan av stress, arbetstrivsel och välmående, och även efterfrågas av nyutexaminerade sjukskötare som kommer in i arbetslivet. Syftet är att identifiera och diskutera på vilket sätt hälsofrämjande faktorer tas upp i finländska sjukvårdsor-

ganisationers arbetsintroduktionsprogram. Resultaten kan ge idéer och förslag för organisationer i samband med utveckling av arbetsintroduktion och dess innehåll.

Mastersarbetet skrivs inom projektet FINLUST på Arcada. Projektet är ett samarbete mellan Arcada och Karolinska Institutet. FINLUST är en finländsk följd till studien LUST (en Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro) som gjorts av Petter Gustafssons forskarteam på Karolinska Institutet. Syftet med FINLUST är att undersöka vilka faktorer som påverkar välbefinnande i arbetet samt arbetshälsa hos nyutexaminerade inom social- och hälsovårdsbranschen.

## **2 TIDIGARE FORSKNING**

LUST studiens forskningsartiklar och rapporter gjorda av forskargruppen på Karolinska Institutet har fungerat som stöd och avstamp för sökning av mera litteratur för denna studie (Karolinska institutet 2018).

Den första litteratursökningen gjordes 9.2.2017 via databasen Ebscohost. Som sökord användes ”newly graduated” AND ”nurses”. Sökräffarna blev 58 efter en avgränsning till fulltext artiklar. Av dessa valde jag att bekanta mig närmare med 7 forskningsartiklar som mera specifikt berörde mitt tema. Via forskningsartiklarnas källhänvisningar har även sökningar efter specifika forskningar blivit gjorda. Inklusionskriterier för forskning som valdes till studien var forskning från år 2010 och framåt, som var tillgängliga i fulltext och representerade nyutexaminerade sjukskötare och arbetsintroduktion eller upplevelser av arbetet. Till materialet valdes forskning både från Finland, nordan och internationellt.

### **2.1 Erfarenheter från första tiden i arbetslivet och introduktion till arbetet**

Många studier har gjorts där man har haft som avsikt att utreda hur sjukskötare upplevt övergången från studier till arbetslivet och hur första tiden i arbetet varit (Flinkman&Salanterä 2015, Cleary et al. 2012, Missen et al. 2014).

I Finland utkom år 2015 en kvalitativ studie där man ville få en förklaring varför unga sjukskötare valt att avsluta ett arbetsförhållande och övervägde att byta yrke och bransch. Svaren på frågan berörde tre olika teman: brister i arbetsmiljön, bristande stöd och handledning samt yrket som det nästbästa alternativet. Gällande temat om bristande stöd och handledning framkom att flera unga sjukskötare upplevde att de fått en bristande arbetsintroduktion vid inledningen av arbetsförhållandet. Bristande introduktion skapade känslor av osäkerhet och övergivenhet samt en rädsla för att göra ett stort misstag. En sjukskötare beskrev att arbetsintroduktionen innefattade en rundtur där man visade pausrum och toaletter. (Flinkman & Salanterä. 2015)

Flera sjukskötare beskrev att de hade ett stort behov av stöd från förman och kollegor, eftersom de upplevde att de hade bristande kunskap i det praktiska arbetet. Det man ville lyfta fram med studien var att unga utexaminerade sjukskötare behöver ett socialt stöd från förman och erfarna kollegor för att uppleva övergången till arbetet positiv. Man framhävde vikten av relevant introduktion och mentorprogram för att lyckas med övergången. (Flinkman & Salanterä. 2015)

En liknande studie gjordes i USA år 2012. Där ville man utreda nyutexaminerade sjukskötares syn på utbildning, övergång till praktiskt arbete, upplevt stöd i arbetet samt ledarskap och förebilder. Av de intervjuade i studien upplevde hälften att de fått ett bra stöd från arbetsplatsen vid övergång till arbete efter studier, samtidigt som den andra hälften tvärt emot upplevde att de saknat och saknade fortsättningsvis ett tillräckligt stöd på sin arbetsplats. De som upplevt stöd på arbetsplatsen hade fått det via arbetsgemenskapen och kollegor, förmän och mentorer. Flera av dem som saknade stöd på arbetsplatsen upplevde att man i arbetsgemenskapen i många sammanhang ”sökte syndabockar” och hade en skuldbeläggande miljö vilket ledde till att sjukskötare lade sig emot varandra istället för att fungera som ett team. (Cleary et al. 2012)

Olika övergångsprogram och introduktionsprogram har konstaterats ha ett positivt samband till arbetstrivsel och bättre självförtroende hos nyutexaminerade sjukskötare, och är således viktiga för att bygga upp arbetsplatser som stöder upp nya unga arbetstagare. Det som kunde konstateras i forskning var att programmen även minskade byte av arbetsplats och yrke. Det som inte kunnat fastställas var vilken omfattning på programmen är det rätta för att skapa dessa resultat och effekter. (Missen et al. 2014).

Även arbetsmiljöns betydelse är viktigt vid övergång till arbetslivet. Nyutexaminerade sjukskötare som upplevde sin arbetsmiljö positiv visade i en forskning högre kompetens, bättre kvalitet på vården och lägre intentioner att lämna sitt yrke. De flesta nyutexaminerade sjukskötarna i studien upplevde arbetsmiljön positiv, där speciellt kolleger lyftes upp som orsak. Det man i arbetsmiljön upplevde minst positivt var resurslösningar. (Numminen et al. 2016)

## **2.2 Nyutexaminerade sjukskötare och hälsa**

Många sjukskötare upplever en stor stress vid övergång till arbetsliv. Graden av stress varierar, och i en studie kunde man påvisa att sjukskötare inom operationsavdelningar upplevde en högre stress än sjukskötare inom andra avdelningar (Blomberg et al. 2014). Något som ökade känslan av stress hos nyutexaminerade var faktorer så som bristande stöd under det första arbetsåret. Däremot kunde man se att sjukskötare som deltagit i gruppträffar upplevde mindre stress än de som inte gick i liknande program. Träffarna beskrevs som ett forum för nyutexaminerade att i små grupper månatligen kunna diskutera frågor gällande det dagliga arbetet. (Blomberg et al. 2014)

Av nyutexaminerade sjukskötare upplevde över 80% att kraven på dem kändes för höga gällande tidspress och arbetskraft och även kraven på den kognitiva och känslomässiga förmågan upplevdes hög. Upp till och med 70% av sjukskötarna i Sverige låg i riskzon för depression och utmattning. Resultaten framkom i en rapport där man undersökte arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utbrändhet. Man kunde konstatera ett samband mellan att känna sig pressad, inte ha kontroll eller få stöd på arbetsplatsen med ökad risk för depression och utbrändhet. Förutom upplevelse av höga krav och liten möjlighet att påverka arbetet upplevde nästan hälften av studiens sjukskötare ett bristande stöd från förman och chefer. (Weilenmann. 2015)

Nyutexaminerade sjukskötare känner sig ofta ensamma i arbetet och har ett stort behov av en mentor under de första sex månaderna i arbetslivet. Många känner sig oförberedda på det ansvar som arbetet medför och upplever sig otränade för stressen i arbetet. Av den anledningen tänkte var tionde nyutexaminerad dagligen på att byta yrke, framkommer i en svensk artikel publicerad i vårdfokus. (Forslind. 2012)

## 2.3 Nyutexaminerade sjukskötare och kompetens

I de tidigare presenterade forskningarna lyftes även sjukskötarens kompetens och känsla av kompetens fram. Nyutexaminerade sjukskötare kände att de bar ett stort ansvar som nya i arbetet vilket orsakade osäkerhet och rädsla för att begå fel. Många sjukskötare upplevde att de saknade relevanta kliniska kunskaper för att kunna utföra det arbete som krävdes av dem. Om utbildningen nämndes att den var för teoribaserad och inte anpassad för att möta arbetslivets krav. (Flinkman et. al. 2015)

En positiv lärandemiljö och olika program för introduktion är positiva för nyutexaminerades kompetens. (Numminen et al. 2016)

I LUST-studien vid Karolinska sjukhuset presenterades en rapport om nyutexaminerade sjukskötares positiva och negativa förväntningar på det kommande arbetet och deras erfarenhet efter några månader i arbetslivet. Vad gäller kompetens framkom att de nyutexaminerade sjukskötarna såg fram emot att få lära sig och utvecklas, och ta ansvar i sitt arbete. Även att få använda de teoretiska kunskaper de hade i praktiken lyftes upp i förväntningarna. Många såg fram emot att få hjälpa andra och ha ett meningsfullt arbete som man tycker om. Negativa förväntningar vad gällde kompetens var att många kände en oro av att inte ha den kompetens som krävdes i yrket och rädsla för att begå misstag på grund av detta. Samtidigt som några såg fram emot att ha ett ansvar i arbetet upplevde andra att de inte skulle önska så stort ansvar som ny. (Högman et al. 2017)

Efter några månader i arbetslivet var positiva erfarenheter som sjukskötarna beskrev känslan av att ha ett meningsfullt arbete, där speciellt kontakten till patienten lyftes upp. Även känslan att få lära sig och utvecklas nämndes i frågan om kompetens. Negativa erfarenheter som togs upp var osäkerhet kring kompetensen, att tvivla på sin egen förmåga, ha bristande kontroll och en rädsla att göra misstag. (Högman et al. 2017)

## 2.4 Sammanfattning av tidigare forskning och centrala begrepp

Det man utgående från tidigare forskning kan konstatera är att det för många nyutexaminerade sjukskötare kan upplevas tungt att kliva in i arbetslivet. Faktorer så som brister i arbetsmiljö, bristande stöd och handledning, stort ansvar och höga krav framträder centrala för negativa upplevelser av arbetet. Dessa faktorer och stress orsakat av dessa kan ligga som grund för branschbyte. Det som påverkar nyutexaminerades upplevelser positivt är socialt stöd från förman och erfarna kollegor och en positivt upplevd arbetsmiljö. Arbetsintroduktion är något som i flera forskningar lyfts upp som positivt för nyutexaminerade.

**Arbetsintroduktion** är en introduktion för en ny arbetstagare till den nya arbetsplatsen och arbetsuppgifterna. En arbetsintroduktion eller skolning rekommenderas och behövs till exempel då arbetet är nytt för arbetstagaren, om en arbetstagare får nya arbetsuppgifter eller arbetsmetoderna ändras. Arbetsintroduktionen borde vara systematisk och genomföras likadant för alla som är nya i sitt arbete. Rekommenderbart vore att följa en skriftlig handledningsplan, där man kan se hur introduktionen fortskrider. Vid inskolningen kan man använda sig av olika modeller och program som stöd. Det kan vara frågan om handböcker, scheman, användningsinstruktioner, processbeskrivningar och utvärderingar av faror och risker med mera. (TTK 2017)

**Arbetsmiljön** består av såväl den fysiska, psykiska och sociala miljön på arbetsplatsen. Arbetsgivaren har ett ansvar att se över och minimera risker i arbetsmiljön så att arbetstagaren kan arbeta tryggt och utan hälsorisker. Det kan vara frågan om att säkerställa god ventilation och inomhusluft, belysning, buller och kemikalier. Arbetsgivaren har även ansvar för ordning och renlighet samt pausutrymmen. Lagar och förordningar styr arbetarskyddsverksamheten och riskvärderingar i arbetsmiljön (Työsuojelu 2018).

**Stress** framkommer som begrepp i flera av de forskningar som använts i arbetet. I en rapport vid namn "orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen" undersöktes förekomst och förändring av utbrändhetssymtom och stressrelaterade symtom hos sjukskötare under utbildningstiden i Sverige. Stressymtom beskrevs som symtom som inte direkt är en del av utbrändhetssyndromet, men som ofta förekommer tillsammans med utbrändhet. Dessa beskrivs vara symtom av depression, mus-

kelspänning, yrsel, värk och problem i mage och tarm. I rapporten framkom en ökning av stressymtom under utbildningstiden. (Gustavsson et al. 2014)

WHO beskriver **hälsofrämjande** som den process där man gör människor delaktiga i att öka kontrollen över, och förbättra, sin egen hälsa. Hälsofrämjande kan ske på samhällsgrupp- och individnivå (WHO 2018). Karakteristiskt inom det hälsofrämjande tänket är modellen om att välbefinnande hos människan nås när man upplever en känsla av sammanhang, eller KASAM. Inom arbetslivet innebär det att för att kunna förhålla sig positiv till sitt arbete krävs att man behöver begripa, kunna hantera och se meningsfullhet i det arbete man utför. Karakteristiskt för begripligheten är att man har en helhetsbild av arbetet och kunskap om det, samt att det råder öppenhet och möjlighet till reflektion i arbetsmiljön. Hanterbarhet innebär att klimatet i arbetet är tillåtande och harmoniskt och att det finns rum för ansvarstagande och flexibilitet. Människan upplever meningsfullhet i arbetet då man får uppskattning och upplever ett berikande socialt klimat. (Dellve & Eriksson. 2014)

### **3 WHO:S RIKTLINJER FÖR EN HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATS**

Som grund för mastersarbetet och innehållsanalysen finns WHO's riktlinjer för en hälsosam arbetsplats skriven av Joan Burton (2010). Modellen tar upp hälsa på arbetsplatsen och hur arbetsgivaren kan främja arbetstagarnas och arbetsplatsens hälsa. Modellen delar in arbetsgivarens insatser i fyra områden; den fysiska arbetsmiljön, den psykosociala arbetsmiljön, personliga hälsoresurser samt arbetsgivarens samhällsengagemang. (Burton, J. 2010)

Det finns både etiska, ekonomiska och lagstadgade orsaker till att jobba för en säker arbetsplats och välmående anställda. WHO nämner att arbetsgivaren har en skyldighet att värna om sina anställda, eftersom det är det etiskt korrekta i dagens samhälle. I dagsläget strävar alla företag efter ekonomiska fördelar med bussiness. Forskning visar att de mest lönsamma företagen ekonomiskt är de som har fungerande modeller för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen samt arbetstagare som mår bra både fysiskt och psykiskt, och är nöjda med sin arbetsplats. Det går alltså att även ur ekonomisk synvinkel rekommendera hälsofrämjande åtgärder på en arbetsplats. (Burton, J. 2010)

### 3.1 Fysisk arbetsmiljö

Den fysiska arbetsmiljön är den fysiska miljö som arbetstagaren vistas och arbetar i och innefattar till exempel exponering för ljus, buller, vibration, strålning, maskiner och kemikalier som kan påverka hälsan, säkerheten och välmående negativt hos arbetstagarna. För att förbättra och inverka på den fysiska arbetsmiljön ska arbetsgivaren eliminera eller minimera exponering för farliga ämnen och faktorer i arbetsmiljön som kan skada hälsan. Detta kan göras genom att till exempel kapsla in maskiner, ordna med punktut-sug/ventilation, ljudisolera, genom att hålla en god ordning och informera om arbets- och säkerhetsprocesser. Även personlig skyddsutrustning ingår i dessa insatser. (Burton, J. 2010)

I Finland styr arbetsgivaren av till exempel arbetarskyddslagen (23.8.2002/738) vad beträffar arbetsmiljön och lagen tar upp samma krav som WHO på arbetsgivaren vad beträffar fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Syftet med lagen *“är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra sådana olägenheter för arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa som beror på arbetet och arbetsmiljön”*.(Finlex. 2018)

Vikten att ingripa i den fysiska arbetsmiljön och arbetssätt har kunnat styrkas med forskning. I en svensk forskning kunde man konstatera ett starkt samband mellan fysisk belastning på arbetet och sjukfrånvaro hos speciellt kvinnor, men även hos män (Löve et al. 2013). I en rapport som Nordiska ministerrådet utkom med kunde man även konstatera ett samband mellan en god arbetsmiljö och ökat arbetsvälmående och produktivitet i företag. Rapporten baserade sig på undersökningar gjorda på företag under tre års tid i alla de fyra nordiska länderna, där resultaten visade ett starkt samband mellan en god fysisk arbetsmiljö och produktivitet i företag i alla länder (Foldspang et al. 2014).



## 3.2 Psykosocial arbetsmiljö

Den psykosociala arbetsmiljön innefattar arbetsorganisationen och organisationskulturen, det vill säga attityder, värderingar och dagliga rutiner i organisationen som kan påverka arbetstagarnas hälsa och välmående. Problem i den psykosociala arbetsmiljön som kan påverka hälsa kan beröra arbetets organisering (höga arbetskrav, tidspress, stor arbetsmängd, bristande kommunikation), kultur (bristande eller ingen existerande policy och åtgärdsmodellen för frågor som berör jämlikhet och respekt för medarbetare samt bristande stöd för att upprätthålla hälsosamma levnadsvanor), ledarskap (bristande stöd, kommunikation och feedback). Även bristande intresse och stöd för balans mellan arbete och fritid samt bristande kunskap om problem gällande psykisk hälsa kan vara faktorer som inverkar negativt på arbetstagarna i den psykosociala miljön. Risker och belastning i den psykosociala arbetsmiljön kan höja risken för psykisk sjukdom, förvärra en redan existerande sjukdom samt orsaka psykiskt illamående. Psykiskt illamående leder inte alltid till en diagnostiserad psykisk sjukdom, men skapar ändå en stor belastning och lidande hos arbetstagaren. (Burton, J. 2010)

Vid forskning om psykisk belastning framkommer i WHO:s dokument några kända modeller inom temat. Man nämner Karaseks & Theorells modell för krav och kontroll. Modellen beskriver att höga krav i arbetet och låg påverkningsmöjlighet, det vill säga kontroll, i det egna arbetet skapar en risk för psykiskt illamående och sjukdom så som ångest och depression. Man nämner även Johannes Siegrist modell för ansträngning och belöning. Modellen menar att en obalans i mängden gjort arbete och ansträngning i arbetet och den belöning och uppskattning man får för det kan leda till illamående både på det psykiska och fysiska planet (Burton, J. 2010)

The health and safety executive i Storbritannien utkom med en standard för organisationer för att minska på psykosociala risker på arbetsplatser. Standarden delades in i följande delområden som beskrivs tillsammans med aktuell forskning i tabell 2. Aktuell forskning som stöder WHO:s modell för hälsosam arbetsplats. Tabellen visar att även aktuell forskning stöder WHO:s riktlinjer.

Tabell 1. Aktuell forskning som stöder WHO:s modell för hälsosam arbetsplats

WHO:s definierade delområden för att minska på psykosociala risker	Aktuell forskning som stöder delområdet
<p><b>Krav:</b> arbetssätt, arbetsmängd och arbetsmiljö</p>	<p>Jinnett, K., Schwatka, N., Tenney, L., Brockbank, C. V. S., &amp; Newman, L. S. (2017). Chronic conditions, workplace safety, and job demands contribute to absenteeism and job performance. <i>Health Affairs</i>, 36(2), 237-244.</p> <p>”We found that both workplace safety and employees' chronic healthconditions contributed to absenteeism and job performance, but their impact was influenced by the physical and cognitive difficulty of the job. If employers want to reduce health-related productivity losses, they should take an integrated approach to mitigate job-related injuries, promote employee health, and improve the fit between a worker's duties and abilities.”</p> <p>Baeriswyl, S., Krause, A., Elfering, A., &amp; Berset, M. (2017). How workload and coworker support relate to emotional exhaustion: The mediating role of sickness presenteeism. <i>International journal of stress management</i>, 24(S1), 52.</p> <p>”The effects of coworker support and workload on emotional exhaustion were fully or at least partially mediated by sickness presenteeism.”</p>
<p><b>Kontroll:</b> arbetstagarens möjlighet att påverka det egna arbetet</p>	<p>Asif, F., Javed, U., &amp; Janjua, S. Y. (2018). The Job Demand-Control-Support Model and Employee Wellbeing: A Meta-Analysis of Previous Research. <i>Pakistan Journal of Psychological Research</i>, 33(1).</p> <p>”We found support for the additive effects of JDC/JDC model on both indicators of employee wellbeing”</p> <p>Elliott, K. E. J., Rodwell, J., &amp; Martin, A. J. (2017). Aged care nurses' job control influence satisfaction and mental health. <i>Journal of nursing management</i>, 25(7), 558-568.</p> <p>”Job control had the most consistent impact with direct effects on job satisfaction, psychological distress and depression. Informational justice was associated with both psychological distress and depression. Conclusions Targeting job control may provide the biggest response for nurse managers in aged care, as it is likely to influence nurses' job satisfaction, psychological distress and depression.”</p>

<p><b>Stöd</b> : Stöd och resurser givna av organisationen, ledningen och kollegor till arbetstagaren</p>	<p>Johnsen, T. L., Eriksen, H. R., Indahl, A., &amp; Tveit, T. H. (2018). Directive and nondirective social support in the workplace—is this social support distinction important for subjective health complaints, job satisfaction, and perception of job demands and job control?. <i>Scandinavian journal of public health</i>, 46(3), 358-367.</p> <p>“ Social support is associated with well-being and positive health outcomes. However, positive outcomes of social support might be more dependent on the way support is provided than the amount of support received. A distinction can be made between directive social support, where the provider resumes responsibility, and nondirective social support, where the receiver has the control. This study examined the relationship between directive and nondirective social support, and subjective health complaints, job satisfaction and perception of job demands and job control.”</p> <p>Fahy, G., &amp; Moran, L. (2018). Who supports the psychiatric nurse? A qualitative study of the social supports that affect how psychiatric nurses cope with workplace risks and stressors. <i>Irish Journal of Sociology</i>, 26(3), 244-266.</p> <p>“The findings show that Registered Psychiatric Nurses who were interviewed create boundaries between informal and formal networks that help them to cope with workplace risks. Our study indicates that in this context, organisational supports are seldom used by Registered Psychiatric Nurses, even in times of crisis. A core contribution of the work is that it affirms the importance of co-workers in how Registered Psychiatric Nurses negotiate workplace risks and makes recommendations on how formal organisational supports might be improved”</p>
<p><b>Relationer:</b> Att främja ett positivt arbetsklimat för att undvika konflikter, och att ingripa i osakligt bemötande</p>	<p>Holland, P. J., Tham, T. L., &amp; Gill, F. J. (2018). What nurses and midwives want: Findings from the national survey on workplace climate and well-being. <i>International journal of nursing practice</i>, e12630.</p> <p>”Workplace policies and practices in place in health care organizations that are within the control of management are key factors in the negative issues associated with the profession from the survey.”</p> <p>Sojo, V. E., Wood, R. E., &amp; Genat, A. E. (2016). Harmful workplace experiences and women’s occupational well-being: A meta-analysis. <i>Psychology of Women Quarterly</i>, 40(1), 10-40.</p> <p>”Harmful workplace experiences were independent from and as negative as job stressors in their impact on women’s occupational well-being. ”</p>

<p><b>Roller:</b> Arbetstagarna känner till sin egen roll i organisationen</p>	<p>Hansen, Å. M., Grynderup, M. B., Rugulies, R., Conway, P. M., Garde, A. H., Török, E., ... &amp; Hogh, A. (2018). A cohort study on self-reported role stressors at work and poor sleep: does sense of coherence moderate or mediate the associations?. <i>International archives of occupational and environmental health</i>, 91(4), 445-456.  ”Subjective role stressors were prospectively associated with sleep problems.”</p> <p>Iwasaki, S., Deguchi, Y., &amp; Inoue, K. (2018). Association between work role stressors and sleep quality. <i>Occupational Medicine</i>, 68(3), 171-176  ”These results suggest that high role stress is associated with low sleep quality, and that this association should be considered an important determinant of the health of workers.”</p>
<p><b>Förändringar:</b> Hur små och större förändringar kommuniceras ut i organisationen och arbetstagarna</p>	<p>van der Voet, J. (2016). Change leadership and public sector organizational change: Examining the interactions of transformational leadership style and red tape. <i>The American Review of Public Administration</i>, 46(6), 660-682.  ”The findings indicate that change leadership contributes to change recipients’ commitment to change by providing high-quality change communication and stimulating employee participation in the implementation of change.”</p>

### 3.3 Personliga hälsoresurser

Området med de personliga hälsoresurserna innefattar olika insatser som arbetsplatsen gör för att stödja och motivera arbetstagare att ta hand om sin hälsa och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor. Arbetsplatsen kan göra det här till exempel genom att ha ett stödjande klimat i hälsofrågor och ordna med hälso- och sjukvårdstjänster, information i hälsofrågor, och ordna med träningsmöjligheter. Ett sätt att arbeta för hälsa och stödja hälsa kan också införas i företagets policy och handlingsprogram, till exempel genom att inte tillåta rökning på arbetsområdet eller ha nolltolerans mot alkohol- och droger. (Burton, J. 2010)

Problem i personliga hälsoresurser som kan ses på arbetsplats och eventuellt bero på arbetsplatsen kan vara fysisk inaktivitet som följd av stillasittande arbete och långa ar-

betsdagar, ohälsosamma matvanor på grund av ohälsosamma matalternativ och bristande tid för pauser samt sömnbesvär orsakade av arbetsstress eller skiftesarbete. Rökning och alkoholanvändning i stora mängder kan förkomma om det i företaget finns ett tillåtande klimat på arbetsplatsen. (Burton, J. 2010)

Det finns forskning som stöder insatser för personliga hälsoresurser. I en spansk forskning kunde man konstatera ett samband mellan personliga hälsoresurser och arbetsprestation. Människor som upplevde sig ha goda personliga hälsoresurser upplevde sig även ha bra arbetsresurser vilket i längden påverkar på arbetstrivsel och prestation (Loriente et al. 2014). I USA undersökte man hälsofrämjande insatser för arbetstagare för att hålla dem kvar i arbetslivet. För arbetstagarna i forskningen ordnas olika insatser i form av till exempel gymnastik, rådgivning av psykolog och röstvård. Resultaten visade att insatserna var effektiva och i de undersökta grupperna rapporterades färre fall av utmattning. Resultaten visar att insatser för att förbättra arbetstagarnas personliga hälsoresurser är lönsamma, speciellt för äldre arbetstagare (Sottimano et al. 2018).

### **3.4 Arbetsgivarens samhällsengagemang**

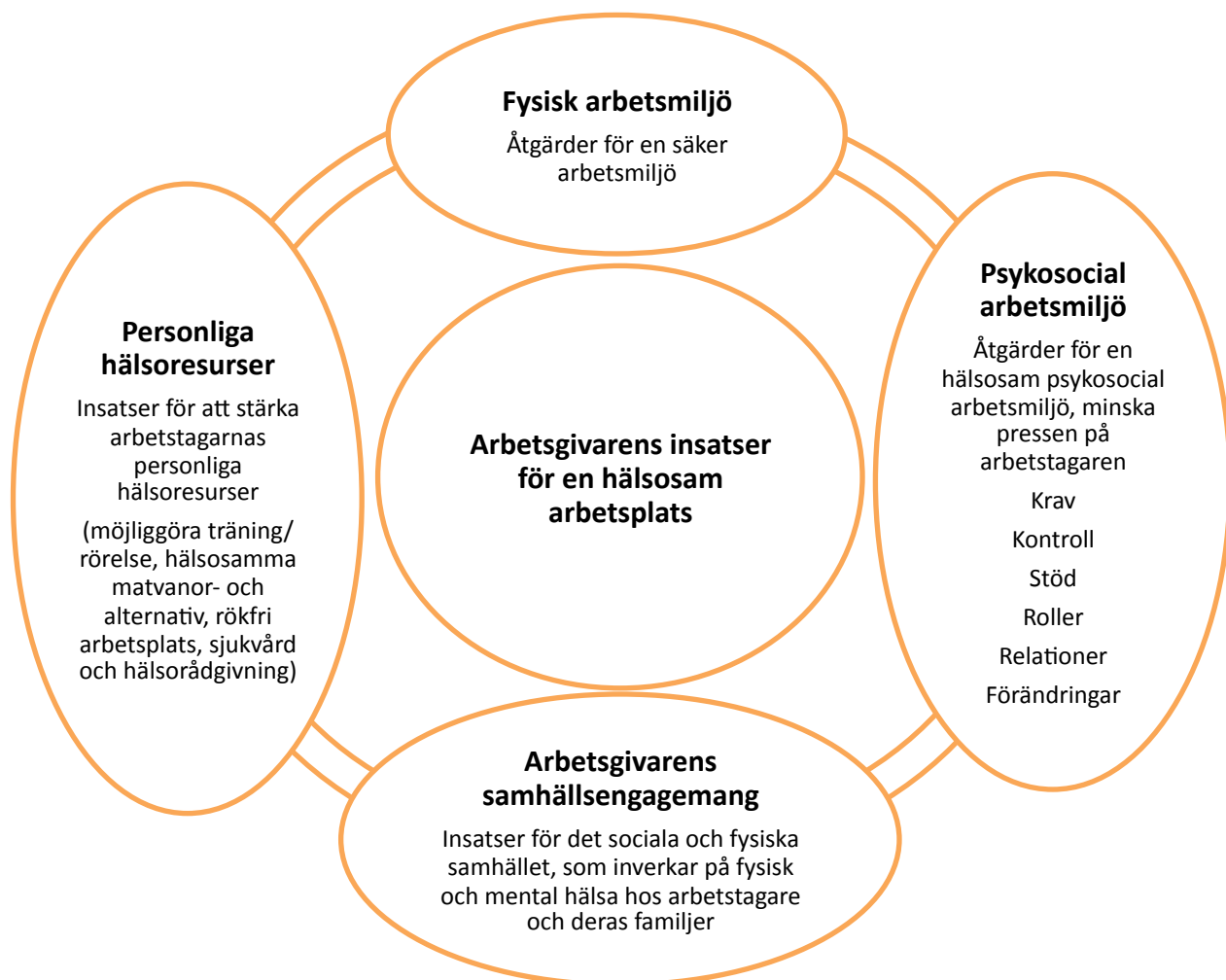
Samhällsengagemang hos arbetsgivaren är de insatser som företaget gör för det sociala och fysiska samhället de verkar i, som vidare inverkar på fysisk- och mental hälsa, säkerhet och välmående hos arbetstagare och deras familjer. Insatserna kan vara så väl riktade till det lokala samhället som till det globala samhället. (Burton, J. 2010)

Problem i samhället som kan påverka på arbetstagarnas hälsa och arbetsplatsen kan till exempel vara dålig luft- och vattenkvalitet, bristande kunskap om hälsa och säkerhet i samhället, bristfällig primärvård och naturkatastrofer. (Burton, J. 2010)

Arbetsgivarens insatser i samhället kan vara att ordna primärvård åt arbetstagarna och deras familjer, ordna med kontroller av avfall från företaget som kommer ut i luften eller vattnet, eftersträva ett så miljövänligt arbetssätt som möjligt samt att ordna med skolningar för arbetstagare och deras familjer. (Burton, J. 2010)

### 3.5 Sammanfattning

I figuren arbetsgivarens insatser för en hälsosam arbetsplats sammanfattas WHO:s modell för hälsosamma arbetsplatser.



Figur 1. Arbetsgivarens insatser för en hälsosam arbetsplats

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med mastersarbetet är att identifiera, jämföra och förklara hälsofrämjande insatser i arbetsintroduktionsprogram i Finland. Frågeställningar;

- Vilka hälsofrämjande insatser lyfts fram i arbetsintroduktionsprogrammen?
- Framkommer speciella insatser för nyutexaminerade sjukskötare?

## 5 METOD OCH UPPLÄGGNING AV UNDERSÖKNING

I studien tillämpades komparativ metod där materialet var fem introduktionsprogram. Materialet analyserades genom en innehållsanalys.

Komparativa studier har använts mycket inom statsvetenskapen och humanismiska ämnen. Komparativa studier styrs av ett antagande att det finns likheter eller skillnader mellan objekt (till exempel länder, händelser och system) som är viktiga att studera för att få en förståelse. Med metoden kan man studera olika system utifrån olika syften, varav det mest övergripande syftet är att få förståelse för system, deras uppbyggnad, orsaker och betydelse. (Denk. 2002 s. 7-28)

Komparativa studier delas in i tre olika typer; beskrivande studier, förklarande studier och prediktionsstudier. Beskrivande studier utgår från deskriptiva syften, där man vill beskriva olika objekt och händelser. Det kan göras genom kontextuella studier, där man beskriver system utan att relatera eller jämföra resultatet till andra system. Man kan även använda sig av komparativa typologier, där man delar in de undersökta objekten i grupper och identifierar likheter och skillnader. I förklarande studier är syftet att förklara varför en situation ser ut som den gör. För att uppnå syftet använder man sig av teorier. Prediktionsstudier påminner om förklarande studier, men syftet är istället att göra förutsägelser om framtida situationer. (Denk. 2002 s.7-28)

Även forskningar inom hälsa och ledarskap använder sig av komparativa metoder. Man har använt sig av komparativa studier till exempel för att jämföra faktorer som inverkar på arbetsengagemang i två olika länder (Chordiya et al. 2017), för att studera och jämföra stress och stressorsakare hos fjärde årets sjukskötarestuderande och nyutexaminerade sjukskötare (Suresh et al. 2012) samt för att undersöka och jämföra arbetsengagemang hos sjukskötare i olika sjukvårdsorganisationer (Aboshaiqah et al. 2016).

### 5.1 Materialinsamling

Materialinsamlingen inleddes genom att skicka e-post till finska organisationers personalchefer. E-post sändes sammanlagt till 8 organisationer. I brevet gavs en kort beskrivning av mastersarbetet samt en förfrågan om att få använda organisationens introduktionsprogram som en del av materialet i mastersarbetet. Följebrevet hittas som bilaga till studien. Organisationerna som e-post sändes till var organisationer utspridda runt om i

Finland, och med över 500 anställda inom vårdrkten samt till både kommunala och privata organisationer.

Målet var att få tillgång till fem introduktionsprogram. Fyra organisationer svarade på e-postmeddelandet. I några fall hänvisades frågan vidare till ansvarig person för examensarbeten och forskningslov. En organisation kunde lova sitt introduktionsprogram som en del av materialet på basen av det sända brevet. De tre resterande organisationerna visade ett intresse men önskade en ansökan om forskningslov enligt organisationens modell. Till dessa organisationer sändes ansökan om forskningstillstånd och forskningsplan, var av tillstånd från alla tre organisationer erhöles.

Eftersom inte målet på fem introduktionsprogram uppnåddes gjordes utöver den beskrivna processen även en sökning av arbetsintroduktionsprogram på nätet. Inklusionskriterier:

- Organisationer i Finland
- Organisation inom social- och hälsovård
- Material som beskrev innehållet av allmän introduktion för introduktion av nyanställda sjukskötare
- Material från år 2010 framåt
- Material skrivet på finska eller svenska

Exklusionskriterier:

- Introduktionsprogram som var ett resultat av ett examensarbete
- introduktionsprogram som upplevdes innehålla för lite information för att analyseras
- äldre än år 2010

Genom nätsökningen hittades ett finländskt arbetsintroduktionsprogram som uppföljde kriterierna.



## 5.2 Presentation av material

I tabellen presentation av introduktionsprogram presenteras de fem arbetsintroduktionsprogrammen som har använts som material i studien. Vid materialinsamling lovades att inga namn på organisationer eller information som kunde förknippas till en organisation skulle framkomma, och således kategoriserades organisationerna enligt siffror. För att inte göra organisationerna igenkännbara har organisationens storlek vad beträffar antalet anställda definierats som liten, medelstor och stor enligt följande;

Liten = under 2000 anställda

Medelstor= 2000 – 10 000 anställda

Stor = Över 10 000 anställda

*Tabell 2. Presentation av introduktionsprogrammen*

Organisation och storlek	Material	Mål med introduktion	Innehåll	Metod
program 1 Kretssjukhus Storlek: Liten	Rutinbeskrivning av introduktion av nyanställda, introduktionsplan, introduktionsguide	Arbetstagaren känner sig välkommen  lära känna sina arbetsuppgifter  får information hen behöver känna till för att göra en effektiv arbetsinsats  får kunskap om organisationen och dess verksamhetsidé och mål.	Presentation av organisation, verksamhet, arbetsplatsen, kollegor och handledare.  Information om arbetsförhållandet  Introduktion till ADB, kvalitetshandbok och portal.  Rundvandring och introduktion till den egna enheten	Genomgång av introduktionsguide antingen självständigt eller med handledare.
program 2 Sjukvårdsdistrikt Storlek: stor	Allmänt introduktionsprogram i organisationen	Få arbetstagaren att känna sig välkommen  introducera arbetstagaren till organisationen, arbetsmiljön, den egna arbetsenheten och arbetsuppgifter  Stöda en positiv syn på arbetet, arbetsenheten, arbetskollegor	Mål med introduktion, ansvarsfördelning samt processbeskrivning  Information om organisation, verksamhet, arbetsförhållandet och allmänna strukturer.	Beroende på arbetstagarens erfarenhet och kunskande: handledning, skriftligt material, internetsidor, nätintroduktion och skolningar  Som stöd för introduktion finns skriftligt och elektroniskt

		<p>och viljan att stanna i arbetet</p> <p>Säkerställa kvalitet, effektivitet och säkerhet</p> <p>Stärka arbetsvålmående, ett gott arbetsklimat och samarbete</p>		material.
<p>Program 3</p> <p>Sjukvårdsdistrikt</p> <p>Storlek: medelstor</p>	Allmänt introduktionsprogram	<p>Framkommer inte direkt (materialet riktat till arbetstagarerna)</p> <p>Med det allmänna introduktionsmaterialet vill man öka arbetstagarernas kunskap om sjukhuset och dess verksamhet.</p>	<p>Information om organisationen, utrymmen och verksamhet</p> <p>Arbetsförhållandet</p> <p>Arbetsvålmåendetjänster</p> <p>Företagshälsovården</p> <p>Arbets säkerhet, datasäkerhet, säkerhet</p> <p>Utvecklingsarbete</p> <p>Motvikt till arbetet, förmåner</p> <p>Information inför den första arbetsdagen</p> <p>Ordbok</p> <p>Ergonomiinformation</p>	<p>Allmän introduktion sker elektroniskt som självstudier.</p> <p>Arbetstagarerna introduceras till den egna arbetsenheten och arbetsuppgifterna genom arbetskollegor och handledare.</p>
<p>Program 4</p> <p>Centralsjukhus</p> <p>Storlek: medelstor</p>	Allmänt introduktionsprogram	<p>Framkommer inte (materialet riktar sig direkt till arbetstagarerna)</p>	<p>Organisationens verksamhet och området</p> <p>Saker som berör arbetsförhållandet</p> <p>Säkerhetsinformation</p> <p>Strategi, struktur och ledning</p>	<p>Allmän introduktion sker elektroniskt som självstudier.</p>
<p>Program 5</p> <p>Privat vårdbo-lag</p> <p>Storlek: medelstor</p>	<p>Introduktionsplan</p> <p>Checklista för introduktion</p>	<p>Arbetstagarerna kommer in i sina arbetsuppgifter effektivt och snabbt</p> <p>Ger en helhetsbild av organisationen och den egna rollen i den</p> <p>Främjar anknytning</p>	<p>Organisationens verksamhet, mål och värderingar</p> <p>Saker som berör arbetsförhållandet</p> <p>Säkerhet (datasäkerhet, patientsäkerhet, arbets säkerhet)</p>	<p>Allmän introduktion sker genom introduktion av handledare och/eller som självstudier elektroniskt.</p>

		<p>till arbetsgemenskapen</p> <p>Ökar arbetsmotivation och ork</p> <p>Säkerställer kunskande, kvalitet och produktivitet</p> <p>Minskar byte av personal</p> <p>Minskar arbetsolycksfall</p>	<p>Arbetshandledning till den egna arbetsenheten</p>	
--	--	--	--	--

### 5.3 Innehållsanalys och beskrivning av analysprocessen

Materialet i mastersarbetet analyserades med hjälp av en innehållsanalys. Innehållsanalysen innebär analys av olika skriftliga, hörda och sedda källor. Det finns olika metoder inom innehållsanalysen, även om metoden långt är ganska fri och upp till den som analyserar. (Eskola 2009)

Inom innehållsanalysen kan man ha en induktiv eller deduktiv ansats. Det deduktiva tillvägagångssättet, vilket användes i det här mastersarbetet, används då innehållsanalysen byggs upp på struktur på basen av den kunskap man har från tidigare forskning och syftet är att testa en teori man har. Processen i innehållsanalysen består av förberedelse, organisering och rapportering. I förberedelsefasen väljs det material som kommer att analyseras och på vilket sätt det kommer att analyseras. Målet med det förberedande arbetet är att forskaren lär sig sitt material, och fasen omfattar således att materialet läses igenom ett flertal gånger innan den egentliga analysen kan börja. I organisationsfasen av en deduktiv innehållsanalys gör forskaren upp en struktur, i vilken man kategoriserar materialet. Rapporteringen presenterar resultatet och analysprocessen. (Elo & Kyngäs. 2008)

Förberedelsefasen i mastersarbetet bestod av insamling av material och inläsning av materialet. Introduktionsprogrammen lästes igenom ett flertal gånger för att bygga upp kunskap om innehållet inför analysen. På basen av den teoretiska referensramen gjordes en struktur upp för att kunna kategorisera data. Strukturen presenteras i tabell 3, hälsofrämjande insatser i arbetsintroduktionsprogram.

Vilka hälsofrämjande insatser lyfts fram i arbetsintroduktionsprogrammen?

Tabell 3. Hälsofrämjande insatser i arbetsintroduktionsprogram

Fysisk arbetsmiljö	Psykosocial arbetsmiljö	Personliga hälsoresurser	Samhällsengagemang

Arbetsintroduktionsprogrammen analyserades en i taget där information lades in i de olika kategorierna. I kategorin “psykosocial arbetsmiljö” skapades underkategorier för att presentera data enligt standarderna som the health and safety executive i Storbritannien utarbetat. Underkategorierna är krav, kontroll, stöd, relationer, roller och förändringar. Underkategorierna presenteras närmare i den teoretiska referensramen. I materialet sökte man utöver de nämnda kategorierna även insatser riktade till nyutexaminerade sjukskötare.

Efter att varje introduktionsprogram analyserats och lagts in i en struktur, sammanställdes och jämfördes resultaten i alla introduktionsprogram per kategori och underkategori (psykosocial arbetsmiljö). Resultaten presenteras per kategori.

## 5.4 Tillförlitlighet och generaliserbarhet

Tillförlitligheten vid innehållsanalys är något som diskuterats av flera inom forskning (Elo & Kyngäs 2008, Elo et al. 2014) eftersom de traditionella begreppen validitet och reliabilitet inte är helt ändamålsenliga inom den här metoden. Istället är tillförlitlighet ett bättre begrepp inom innehållsanalys. Det bästa sättet att påvisa tillförlitlighet i både den induktiva och deduktiva innehållsanalysen är att noggrant och systematiskt beskriva alla delområden i innehållsanalysen, så att läsaren lätt kan läsa och följa med analysen och resultatpresentationen. (Elo&Kyngäs. 2008)

Elo med flera presenterade i en artikel en checklista för att kontrollera innehållsanalysens olika delområdens tillförlitlighet. Till dessa delområden räknas planeringsfasen, själva analysfasen och rapportering/resultat. För varje delområde finns frågor för forskaren att ställa sig för att säkerställa tillförlitlighet. (Elo et al. 2014)

## 5.5 Etiska överväganden

Mastersarbetet är en komparativ studie där innehållsanalys gjorts av olika arbetsintroduktionsprogram, och berör således inte enskilda individer och deras mående och åsikter som kan upplevas känsligt. Studien behandlades därför inte i den etiska nämnden. Vid materialinsamlingen krävdes vid flertalet av organisationerna inlämning av forskningsansökan för beviljat forskningslov. I studiens alla delmoment och genom hela processen har tillämpats god vetenskaplig praxis.

God vetenskaplig praxis ligger som grund för det vetenskapliga forskningsarbetet som bedrivs. Grunden för ett etiskt tillvägagångssätt är att man i forskningen arbetar omsorgsfullt och noggrant genom hela arbetets gång. De metoder som används vid datainsamling, undersökning och bedömning av resultat följer kriterierna som finns för vetenskaplig forskning (TENK 2018).

Öppenhet och ansvarsfullhet lyfts upp som en del av en god vetenskaplig praxis (TENK.2018). Vad beträffar öppenhet och ansvar känns det även viktigt att lyfta upp objektivitet. I det här mastersarbetet har man inte utgått från en negativ syn på dagens arbetsintroduktionsprogram och tanken har inte varit att söka brister utan objektivt identifiera och diskutera hur olika arbetsintroduktionsprogram ser ut vid några finländska sjukvårdsorganisationer. Eftersom materialet bestod av ca fem arbetsintroduktionsprogram är det även viktigt att ha i tankarna att dessa bara är en bråkdel av alla arbetsintroduktionsprogram som finns i landet och det går således inte att dra en slutsats att resultatet berör hela Finland.

Det som är viktigt, och poängterades vid insamling av materialet, var att arbetsgivaren/organisationen var anonym i studien. Inga namn på organisationer eller annan igenkännbar information har nämnts i studien. Organisationerna numrerades i analys- och resultatdelen.

## 6 RESULTAT

I kommande stycken presenteras resultaten från innehållsanalysen enligt den indelning som tidigare presenterats. De olika organisationerna nämns numrerade inom parentes. I arbetets bilaga nummer 2 – 6 finns resultaten i detalj per organisation.

### 6.1 Hälsofrämjande insatser i fysisk arbetsmiljö

Arbets säkerhet och en trygg arbetsmiljö lyfts upp i alla organisationernas introduktion, och några av organisationerna (1, 2,3,5) lyfter upp det som en del av organisationens värderingar eller målsättning för introduktion och verksamhet. Organisation 1 beskriver sig enligt deras kvalitetspolicy vara förpliktigade att ständigt arbeta för att förbättra verksamheten, vilket innebär att möjliga risker i arbetet och arbetsmiljön bedöms regelbundet. Organisation 2 beskriver att ett mål med arbetsintroduktionen är att säkerställa kvalitet, säkerhet och resultat. Organisation 3 lyfter upp en säker arbetsmiljö som en av de delområden som finns i organisationens mål att utveckla arbetsvälmående. I organisation 5 beskriver man att ett av målen med arbetsintroduktion är att minska arbetsolycksfall.

I alla organisationer får arbetstagare information om arbetarskyddets verksamhet i organisationen. I organisation 1, 2, 3, 4, 5 introduktionsprogram framkommer att arbetstagaren få mer ämnesspecifik information om arbets säkerhet på följande områden;

Lagstiftning (3), identifiering av risker (3), säkerhetsbestämmelser (2), nära ögat (1,2), arbetsolycksfall (1), blodsmitta (1), sjukhus hygien (1,3,4), skyddsklädsel (1,2,3,4), larmsystem (2), hjälpmedel (4), brand- och räddningssäkerhet (3,4), förebyggande av hotfulla situationer (3). Organisation 5 ger information om arbets säkerhet, patientsäkerhet och datasäkerhet och skriver att inom dessa kategorier får arbetstagaren information om resurser, roller, ansvar och skyldigheter, förebyggande åtgärder och tillvägagångssätt vid arbetsolycksfall.

Organisation 2 och 3 är den enda som i arbetsintroduktionsprogrammet nämner arbetsergonomi. Organisation 2 ordnar förflyttningsskolningar till anställda och organisation 3

har förebyggande av problem i stöd- och rörelseorgan som ett mål i deras utvecklande av arbetsvälmående.

I alla organisationers introduktionsprogram beskrivs den nya arbetstagaren få bekanta sig med den egna arbetsenhetens lokaler, arbetsätt och eventuella redskap.

## **6.2 Hälsöfrämjande insatser i psykosocial arbetsmiljö**

Resultaten av analysen som berör den psykosociala arbetsmiljön presenteras enligt delområdena krav, kontroll, stöd, relationer, roller och förändringar.

### **6.2.1 Krav**

I alla introduktionsprogram nämns att arbetstagaren får en introduktion till arbetsuppgifter och arbetsätt. I en del av introduktionsprogrammen nämns arbetsätt gällande till exempel arbets säkerhet och arbetsolycksfall. Vissa organisationer (5) nämner att olika förfaringsätt kan hittas på organisationens intranet-sidor. I alla organisationer nämns även att arbetstagaren får information om anställningsförhållandet och sina rättigheter och skyldigheter som arbetstagare. I sammanhanget framkommer i introduktionsprogrammen inte vilka dessa rättigheter och skyldigheter är.

Direkta krav på arbetstagaren som nämns i organisationernas introduktionsprogram är tystnads- och sekretessplikten (1,2,3,4,5), nyanställningsundersökning och lämplighetsutlåtande till arbetsuppgifter (1, 2,), tentamen i dataskydd eller läkemedelsräkning (4,5), särskilda laboratorieprov för vissa arbetsuppgifter till exempel MRSA och salmonella (1).

### **6.2.2 Kontroll**

I alla organisationers introduktionsprogram får arbetstagaren information om arbetstid. I alla organisationer framkommer huruvida det finns möjlighet att själv påverka planeringen av arbetstid. Två organisationer (3, 4) nämner i sitt introduktionsprogram hälsoaspekter i arbetstidsplanering. Organisation 3 skriver att en målsättning för utvecklande av arbetshälsa i organisationen är "planering av hälsosamma arbetstider i skiftesarbete".

Organisation 4 beskriver sig vara en flexibel arbetsgivare där arbetstiden kan anpassas utgående från arbetstagarens livssituation och behov.

Även fortbildning och arbetstagarens möjlighet att utveckla sin kompetens och sitt kunnande är något som nämns i varje introduktionsprogram. I några organisationer beskrivs det vagt (1,2,5) genom att nämna att arbetstagaren får information om skolningsplan eller att utbildning ordnas planmässigt. Organisation 3 beskriver att organisationen erbjuder en arbetsmiljö där arbetstagaren har möjlighet att utvecklas karriärmässigt och att organisationskulturen stöder ett konstant lärande och ett innovativt tankesätt. Organisation 4 uppmuntrar arbetstagare till fortlöpande utveckling av yrkeskunskap genom olika nätverk, uppgiftsrotation, utbildning, specialiseringsstudier och examina. Möjligheter till nya och mera utmanande arbetsuppgifter inom organisationen finns för de arbetstagare som det önskar.

### **6.2.3 Stöd**

Alla organisationer nämner i introduktionsprogrammen att arbetstagaren vid inledandet av arbetet får stöd och hjälp den egna arbetsenheten för att lära sig sitt nya arbete. I tre av organisationerna (1,2,5) beskrivs arbetstagaren få en egen handledare för introduktion. I de återstående organisationerna (3,4) nämns att arbetstagaren introduceras av erfarna arbetskollegor och den egna förmanen. Förutom utsedd handledare eller introduktion av förman/kollegor nämner två organisationer (1,3) andra stödpersoner. Organisation 1 nämner att arbetstagaren har möjlighet till en mentor i samband med arbetsintroduktionen eller senare under arbetslivet. Organisation 3 erbjuder arbetshandledare till de olika arbetsenheterna, som har som uppgift att stöda arbetsenheter och yrkesgrupper att utveckla sina arbetssätt.

Organisation 2 och 5 skriver att introduktionen följs upp kontinuerligt med samtal. Samma två organisationer nämner även arbetsgemenskapens och kollegornas ansvar att välkomna den nya arbetstagaren i gemenskapen och stöda den i introduktionen.

I introduktionsprogrammen för tre av organisationerna (2,3,5) nämns att arbetstagaren informeras om de modeller som finns för att stöda arbetstagaren arbetsvälmående. I or-



organisation 3 och 5 nämns den konkret som modellen för tidigt stöd vid hotad arbetsförmåga och stöd vid återgång till arbetet, medan organisation 2 beskriver att arbetstagaren i introduktionen bekantar sig med de modeller som existerar i organisationen.

#### **6.2.4 Relationer**

Relationer och värnandet om relationer lyfts upp på varierande sätt i introduktionsprogrammen. Tre av introduktionsprogrammen (1,2,5) lyfter fram rättvishet och jämlikt bemötande. Organisation 1 skriver att “alla behandlas enligt överenskomna principer”, medan organisation 2 och 5 nämner att alla nya arbetstagare får en introduktion enligt samma modell.

Program mot osakligt bemötande och trakasserier (5) samt en modell för gott beteende (3) nämns i två introduktionsprogram. Organisation 3 beskriver att modellen för gott beteende och bemötande främjar både individens och arbetsenhetens välmående. Organisationen följer även med arbetsgemenskapen och stämningen på arbetsenheterna årligen.

Fyra introduktionsprogram skriver att organisationen har en personalförening (1,2,3,4). Organisationen 1 beskriver i sitt introduktionsprogram att personalföreningen har till uppgift att främja trivseln för personalen och skapa gemenskap mellan föreningens medlemmar.

#### **6.2.5 Roller**

Alla introduktionsprogram innefattar en presentation av organisationen, verksamhet, vision och värderingar. Två av introduktionsprogrammen (2,5) nämner även att ett av målen med introduktionen är att arbetstagaren förstår sin roll i arbetsenheten och arbetstagarens arbetsuppgifters koppling till den övriga organisationen. I alla introduktionsprogram nämns även att arbetstagaren får information om de egna arbetsuppgifterna och ansvarsområden på den egna arbetsenheten.

### 6.2.6 Förändringar

Det främsta som framkommer vad gäller förändring i introduktionsprogrammen är informationsgång och intern kommunikation. Alla organisationerna informerar arbetstagaren i introduktionen om intern kommunikation. I introduktionsprogram 2,3,4,5 beskrivs mera specifikt att arbetstagaren informeras om användning av e-post, telefon, internet och intranet-sidor och sociala medier. Organisation 3 och 4 nämner sig ha en personaltidning för informationsdelning, i dessa introduktionsprogram nämns även att de ordnas regelbundna infotillfällen eller personalmöten. I introduktionsprogram 3 framkommer även ledarskapet i organisationen bygger på god växelverkan och informationsgång.

Organisation 1 beskriver i sitt introduktionsprogram att “personalen har inflytande och kan påverka förändringar”. Mera specifik information framkommer inte.

## 6.3 Personliga hälsoresurser

Företagshälsovård med förebyggande vård så som arbetsplatsutredningar och hälsoundersökningar är lagstadgat och måste ordnas av varje arbetsgivare med anställda i Finland, men det som framkommer i alla introduktionsprogram är att arbetsgivaren erbjuder heltäckande företagshälsovård. Heltäckande företagshälsovård innebär att avtalet förutom den lagstadgade biten även innefattar sjukvård. Gällande sjuk- och hälsovård erbjuder även introduktionsprogram 1 arbetstagaren att gå med i en “sjuk-kassa”, som *“ersätter kostnader för nödvändig vård till medlem som med anledning av sjukdom eller graviditet och förlossning måste uppsöka läkare eller annan person med behörig yrkesutbildning för vård”*. Introduktionsprogram 5 nämner att arbetsgivaren ersätter rutinbesök till tandläkare upp till en viss summa.

Fyra introduktionsprogram (1,2,3,4) informerar arbetstagaren om matpauser. I några introduktionsprogram beskrivs det mera detaljerat; introduktionsprogram 1 erbjuder arbetstagaren att köpa måltidsbiljetter för att få lunch till ett lite billigare pris. Organisation 3 och 4 beskriver olika måltidsrestauranger som finns på sjukhusområdet och nämner att arbetstagaren förutom att äta där även har möjlighet att beställa mat till avdelningen.

Fyra introduktionsprogram (1,2,3,4) nämner att organisationen är ett rökfritt sjukhus eller rökfri arbetsplats, och arbetstagare får inte röka på arbetstid. I introduktionsprogram 1 och 3 erbjuds arbetstagaren möjlighet till stöd för att sluta röka. Introduktionsprogram 3 skriver att *“arbetsgivaren stöder arbetstagaren att sluta röka genom att delta i nikotinsubstitutionsbehandling”*. Tre introduktionsprogram (1, 2,3) informerar även om att de är en drogfri arbetsplats (3) eller har ett drogförebyggande program (1,2).

I några introduktionsprogram framkommer även andra förmåner, som arbetstagarna har. I introduktionsprogram 2 nämns att arbetstagaren får information om förmåner, men inte specifikt vilka dessa är. I introduktionsprogram 5 framkommer att arbetstagaren får en fritidsolycksfallsförsäkring, rabatterat pris på vissa tjänster så som försäkringar, optikertjänster och gym samt att arbetstagaren har en motions- och kulturförmån på en viss pengasumma per år. Introduktionsprogram 1, 3 och 4 lyfter fram personalföreningen som den part som erbjuder olika förmåner till arbetstagaren. Dessa är ledda gruppträningspass, kulturevenemang. Introduktionsprogram 3 nämner ytterligare möjligheter till rabatterat pris på vissa sporter och gym.

## 6.4 Samhällsengagemang

Överlag kunde man i analysen hitta lite information och material vad gällde samhällsengagemang i introduktionsprogrammen.

Introduktionsprogram 3 berörde ämnet mest genom att i introduktionsprogrammet ta upp organisationens miljöprogram. De nämner att grundtanken med programmet är *“att behålla den livsdugliga och förnyelsebara miljön för nuvarande och kommande generationer”*. Miljöprogrammet präglar de dagliga besluten och man försöker så långt som möjligt minska på skadlig miljöpåverkan. Som grund för programmet ligger miljöskyddslagen, avfallslagen och lokala avfallshanteringsinstruktioner.

Introduktionsprogram 1 och 5 nämner att arbetstagaren informeras om avfallshantering, medan introduktionsprogram 2 går mer in på ämnet likt introduktionsprogram 3. Introduktionsprogram 2 beskriver att arbetstagaren bekantar sig med enhetens avfallshantering.

ing och områden så som miljöansvar och mål, miljöorganisation, avfallshantering och sortering, energisparing och kemikalier.

## **6.5 Specifika insatser för nyutexaminerade sjukskötare**

Specifika insatser eller verksamhet riktade till nyutexaminerade sjukskötare nämndes inte i någon av de analyserade introduktionsprogrammen. I några introduktionsprogram (2,5) nämndes att arbetsintroduktionen baserar sig på tidigare erfarenhet och kompetens, men förtydligades inte på vilket sätt detta togs i beaktande och hur introduktionen påverkades av det.

## **7 DISKUSSION**

Kapitlet delas in i resultatdiskussion och metoddiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras de framkomna resultaten i examensarbetet och i metoddiskussionen den använda metoden.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Studien syfte var att identifiera och förklara hur några av Finlands hälso- och sjukvårdsorganisationers arbetsintroduktionsprogram ser ut i dagsläget. Forskningsfrågor som undersöktes i studien var hurdana hälsofrämjande insatser som framkommer i introduktionsprogrammen samt om det i arbetsintroduktionsprogrammen framkommer specifika insatser riktade till nyutexaminerade sjukskötare. Som bakgrund till studien låg forskning som antydde att allt fler sjukskötare bara efter några år i arbetslivet överväger arbets- eller branschbyte (Flinkman & Salanterä, 2015. Forslind 2012). Faktorer som nämndes som orsak till dessa tankar bland de nyutexaminerade sjukskötarna var stress, höga krav i arbetet på arbetstempo och kompetens, osäkerhet i den kliniska kunskapen och bristande stöd och introduktion. Arbetsintroduktionen upplevdes som något positivt. De som genomgått en arbetsintroduktion upplevde situationen positivare och i olika forskningar efterfrågades även mera introduktion (Weilenmann. 2015).

Materialet i studien var olika organisationers introduktionsprogram för allmän introduktion. Materialet analyserades enligt fyra huvudkategorier; åtgärder i den fysiska arbetsmiljön, psykosociala arbetsmiljön, personliga hälsoresurser och samhällsengagemang.

### **Vilka hälsofrämjande insatser lyfts fram i arbetsintroduktionsprogrammen?**

De introduktionsprogram som användes i studien var heltäckande och innefattade insatser för arbetstagaren både i introduktionen och längre fram i arbetslivet som främjar välmående och hälsa. Uppbygganden och innehållet i de olika introduktionsprogrammen påminde mycket om varandra, och det var mer på detaljnivå där skillnader kunde konstateras. Så gott som alla introduktionsprogram nämnde insatser på alla de analyserade områdena. Det som representerades minst i introduktionsprogrammen var arbetsgivarens samhällsengagemang. Med tanke på introduktionsprogrammets innehåll kan man förstå att arbetstagare som genomgått en grundlig introduktion upplever arbetet positivare, något som framkom i tidigare forskning (Missen et al 2014, Numminen et al 2016).

I alla introduktionsprogram nämndes flera olika sorters stödåtgärder för den nya arbetstagaren, så som till exempel en egen handledare för introduktion, hjälp och stöd från kollegor och regelbundna samtal. Bristen på stöd av förmän och kollegor var något som nämndes som orsak till byte av arbete och/eller bransch i tidigare forskning (Flinkman&Salanterä 2015, Cleary et al 2012). Enligt de analyserade introduktionsprogrammen får en arbetstagare stöd både från handledare och kollegor, men hur ser fortsättningen ut efter att introduktionen är slut? Här går tankarna också till den nyutexaminerade sjukskötaren som kanske skulle ha behov av direkt stöd från en specifikt utsedd handledare eller person också en längre tid in i arbetslivet. Om introduktionen gått bra och arbetstagaren tagits emot väl i arbetsgemenskapen hoppas man att tröskeln ska vara låg att fråga hjälp också längre fram, men så är inte alltid fallet. Kanske kunde det även ge en trygghet att ha en handledare en längre tid, med regelbundna samtal även efter introduktionen, till exempel under det första arbetsåret?

## **Framkommer speciella insatser för nyutexaminerade sjukskötare?**

I något av introduktionsprogrammen framkom inte att det skulle finnas några specifika insatser riktade till nyutexaminerade sjukskötare. Det som nämndes i några introduktionsprogram var att introduktionen baserades på arbetstagarens tidigare arbetserfarenhet. Där till erbjöd några arbetsgivare stöd till arbetstagare i form av arbetshandledning och mentorskap.

I Sverige har flera länssjukhus börjat erbjuda nyutexaminerade sjukskötare möjligheten att delta i ett introduktionsprogram specifikt för nyutexaminerade, på vissa sjukhus kallas det även "kliniskt utvecklingsår". Innehållet i programmen varierar, men kan innefatta bland annat föreläsningar, klinisk färdighetsträning och reflektionsseminarier. Det stora övergripande målet med introduktionsåret är ändå att stöda de nya sjuksköterna i deras nya yrkesroll. På Karolinska Institutet gjorde en forskargrupp en rapport vid namn "säker, motiverad och skicklig" där man gjorde en mindre utvärdering av två av dessa introduktionsprogram som startade år 2015, där man regelbundet bad deltagare i programmen utvärdera sitt eget kunnande och nyttan av programmet. Resultaten visade att majoriteten av sjuksköterna var mycket positiva till introduktionsprogrammen och deras innehåll. Något som lyftes upp som speciellt positivt var möjligheten att utbyta tankar med andra nyutexaminerade sjukskötare i samma position. Få upplevde nackdelar med programmen och man upplevde inte heller att introduktionsåret var en extra stressfaktor (Gustavsson et al. 2016 s.22-24 ). Vid en sökning på nätet kunde man inte konstatera motsvarande introduktionsprogram riktade till nyutexaminerade sjukskötare i Finland. Kanske kan det här vara något att införa även i Finland som extra stödåtgärd.

Något som väcker tankar hos mig personligen är att de flesta introduktionsprogram som analyserades helt eller delvis bestod av nätbaserat självlärande. Det är tideffektivt och flyttar ansvaret över på den nya arbetstagaren, men vart lämnar den mänskliga kontakten och stödet? I inledningen nämndes generationsanpassat ledarskap och dagens unga, generation Y och millenniet. Dessa generationer önskar allt mer feedback, stöd och mentorskap och har allt högre krav på arbetsgivaren och den egna arbetskarriären (Meister & Willyerd. 2010). Kanske borde även detta tas mera i beaktande i introduktionen av arbetstagare, för att hålla kvar unga arbetstagare i jobbet.

Alla introduktionsprogram nämnde även att fortbildning och intern skolning ordnas för att utveckla personalens kunnande, och flera av introduktionsprogrammen nämnde även organisationernas intranet-sidor, där arbetstagaren kunde bekanta sig med arbetsätt i såväl patientsituationer och andra situationer på arbetsenheten. Närmare information angående klinisk kompetens eller introduktion på detta område framkom inte i de allmänna introduktionsplanerna. I några introduktionsprogram nämndes att arbetstagaren introduceras till arbetsenheten och dess arbetsätt enligt enhetens egna introduktionsprogram.

## **7.2 Metoddiskussion**

I studien användes som nämnt fem finska sjukvårdsorganisationers introduktionsprogram för allmän introduktion. Valet att analysera enbart introduktionsprogram för allmän introduktion baserade sig på materialet som tillhandahölls. Bara två organisationer sände introduktionsprogram från en enhet i organisationen, och valet blev således att lämna bort dessa. En orsak till valet att bara använda introduktionsprogrammet för allmän introduktion var också att de flesta organisationer nämnde att varje enhet hade ett eget arbetsintroduktionsprogram, vilket innebär att enheternas introduktion kan skilja sig mycket från varandra. Det kan nämnas att några av organisationerna hade flera hundra enheter. Att enheternas egna introduktionsprogram saknas i studien gör att man inte kan bilda en slutgiltig uppfattning om organisationernas introduktion som helhet och i en mera omfattande studie hade dessa kunnat inkluderas för en bättre helhetsuppfattning.

I några introduktionsprogram nämndes ämnen som arbetstagaren informerades om, utan mera specifik information eller också hänvisades arbetstagaren att bekanta sig med organisationens intranet-sidor för mera information. Det kan betyda att information som arbetstagaren nog får i samband med arbetsintroduktionen inte framkommer i den här studien. Introduktionen speciellt till den egna arbetsenheten känns även som något som hänger väldigt mycket på den enskilda handledarens och hans kompetens, intresse och tid för att introducera en ny arbetstagare. För att få en helhetsuppfattning över introduktion i organisationerna känns det som att det förutom genomgång och analys av introduktionsprogrammen även borde innefatta intervjuer med handledare eller ansvarspersoner för introduktion i organisationen.

Fem organisationers introduktionsprogram analyserades, vilket känns som ett litet antal för att kunna generalisera resultaten. Organisationerna var ändå i vissa fall stora organisationer i landet, och stora olikheter i innehåll mellan organisationernas program kunde inte konstateras, vilket ändå ger en antydning om att andra organisationers introduktionsprogram för allmän introduktionsprogram möjligtvis följer samma mönster.

I tidigare forskning framkommer att nyutexaminerade sjukskötare hade upplevt bristfällig eller så gott som avsaknad av arbetsintroduktionsprogram, så även i Finland (Flinkman & Salanterä, 2015). Samtidigt är arbetsintroduktion och arbetsintroduktionsprogram något som krävs av en arbetsgivare i vårt land. Det här får en att fundera hur arbetsintroduktionen egentligen ser ut i organisationer och om introduktionsprogrammen följs enligt plan. Det känns även som att det i verkligheten kan finnas stora skillnader i introduktion beroende på arbetsavtal. Det är inte alltid som man som nyutexaminerad sjukskötare får ett tills vidare avtal, utan i vissa fall kan de första arbetsåren innebära hopp från vikariat till vikariat. Även om organisationernas introduktionsprogram nämner att även vikarier introduceras slås man av tanken hur verkligheten ser ut med resursbrister och tidspress.

## **8 FORTSATT FORSKNING, STUDIENS BIDRAG TILL ARBETSLIVET OCH SLUTSATSER**

Studien ger en uppfattning om hur en del av landets sjukvårdsorganisationers introduktionsprogram för allmän introduktion ser ut och går till, samt hurdana hälsofrämjande insatser som görs och erbjuds för arbetstagare på arbetsplatserna. Studien ger en inblick i situationen, och kan fungera som en grund för fortsatt forskning på området.

### **8.1 Fortsatt forskning**

Forskningen gav en viss insyn i hur olika sjukvårdsorganisationers introduktionsprogram var uppbyggda och även hurdana hälsofrämjande insatser man kunde se i dem på olika delområden. Materialet som var i textform är analyserat. I diskussionen ställdes frågan om verkligheten ser likadan ut som teorin beskriver, och är något som vore intressant att ta vidare. Dels kunde man mera djupgående analysera även olika arbetsenheters arbetsintroduktionsprogram istället för bara den allmänna introduktionen, men det



vore även intressant att ta del av nyanställdas tankar om introduktionen. Upplever nyanställda och speciellt nyutexaminerade sjukskötare att arbetsintroduktionen fungerar som ett bra stöd i steget in i arbetslivet? Samtidigt vore det även intressant att höra personalchefers och handledares åsikt om arbetsintroduktionen i den egna organisationen. Finns det tillräckliga resurser för att introducera enligt plan och förverkligas introduktionerna så som dom enligt dokumenten bör göras.

## **8.2 Rekommendationer till arbetslivet**

Med en välgjord arbetsintroduktion säkerställer man arbetstagarens kunnande, trivsel och arbets säkerhet, vilket i längden kan hålla kvar arbetstagare i jobb och förhindra arbetsplatsbyte (Missen et al 2014, Cleary et al 2012). Därför borde en välgjord arbetsintroduktion intressera så väl arbetsgivare som arbetstagare. På basen av bakgrund, tidigare forskning och resultaten i den här studien rekommenderas att arbetsgivaren i arbetsintroduktionsprogrammen tar i beaktande speciellt nyutexaminerade sjukskötare, om motsvarande stödåtgärder för dem inte redan finns i organisationen.

I introduktionsprogrammen för allmän introduktion framkom inga specifika insatser riktade till nyutexaminerade sjukskötare. I studiens tidigare forskning framkom att speciellt nyutexaminerade sjukskötare väljer att byta arbete och till och med bransch efter bara några år i arbetslivet. Det kan vara värt för arbetsgivare och organisationer att ha i åtanke att nyutexaminerade sjukskötare kan vara i behov av mera stöd än en arbetstagare med mera arbetserfarenhet och fundera vilka dessa stödåtgärder kunde vara i den egna organisationen. Eftersom många nyutexaminerade sjukskötare börjar sin yrkeskarriär genom kortare vikariat, vore det även bra ge dem samma möjligheter till stödåtgärder. I diskussionen nämndes Sveriges försök till speciella introduktionsår riktade till nyutexaminerade sjukskötare, kanske detta kunde provas inom större sjukvårdsdistrikt och organisationer även i Finland? Om inte liknande möjligheter finns att ordna i organisationen är det värt att noga lyssna in den nya arbetstagarens behov av stöd och behov av ytterligare skolning och introduktion, speciellt vad gäller den kliniska kompetensen.

## KÄLLOR

Aboshaiqah, A. E., Hamadi, H. Y., Salem, O. A., & Zakari, N. M. (2016). The work engagement of nurses in multiple hospital sectors in Saudi Arabia: a comparative study. *Journal of nursing management*, 24(4), 540-548.

Asif, F., Javed, U., & Janjua, S. Y. (2018). The Job Demand-Control-Support Model and Employee Wellbeing: A Meta-Analysis of Previous Research. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 33(1).

Baeriswyl, S., Krause, A., Elfering, A., & Berset, M. (2017). How workload and co-worker support relate to emotional exhaustion: The mediating role of sickness presenteeism. *International journal of stress management*, 24(S1), 52.

Blomberg et al. 2014. Work stress among newly graduated nurses in relation to workplace and clinical group supervision. *Journal of nursing management*. 24(1) 80-87 .

Burton, J., & World Health Organization. (2010). WHO Healthy workplace framework and model: Background and supporting literature and practices.

Chordiya, R., Sabharwal, M., & Goodman, D. (2017). Affective organizational commitment and job satisfaction: A cross-national comparative study. *Public Administration*, 95(1), 178-195.

Cleary et al. 2012. Recent graduate nurse views of nursing, work and leadership. *Journal of clinical nursing*. 22 (19-20) 2904- 2911

Denk, T. (2002). *Komparativ metod: förståelse genom jämförelse*. Studentlitteratur.

Dellve, L., & Eriksson, A. (2016). Hållbart ledarskap: i vardag och förändring.

Elliott, K. E. J., Rodwell, J., & Martin, A. J. (2017). Aged care nurses' job control influence satisfaction and mental health. *Journal of nursing management*, 25(7), 558-568.

Eskola, J., & Suoranta, J. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. *Tampere: Vastapaino*.

Elo & Kyngäs. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107 -115

Elo et al. 2014. Qualitative Content Analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* january-march 2014: 1-10

Fahy, G., & Moran, L. (2018). Who supports the psychiatric nurse? A qualitative study of the social supports that affect how psychiatric nurses cope with workplace risks and stressors. *Irish Journal of Sociology*, 26(3), 244-266.

Finlex.2018. Arbetarskyddslagen. Tillgänglig:

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738> Hämtad 26.12.2018

Flinkman & S. Salanterä. 2015. Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of nursing management*, 23, 1050-1057.

Foldspang, L., Mark, M., Hjorth, L. R., Langholz-Carstensen, C., Poulsen, O. M., Johansson, U., ... & Rants, L. L. (2014). *Working environment and productivity: A register-based analysis of Nordic enterprises*. Nordic Council of Ministers.

Forslind, E. 2012. Var tionde ny sjukskötare tänker dagligen på att byta yrke. *Vårdfokus*, 26-10-2012.

Gustavsson, P., Jirwe, M., & Frögéli, E. (2014). Orsaker till ökande problem med stress under sjuksköterskeutbildningen—En longitudinell analys. *Stockholm: Karolinska Institutet*.

Gustavsson, J. P., Frögéli, E., & Rudman, A. (2015). Säker, motiverad och skicklig. Forskningsbaserad intervention för att stimulera hälsa, arbetsengagemang och kompetens hos nya sjuksköterskor. AFA dnr 14007: Delrapport 1 2015.

Hansen, Å. M., Grynderup, M. B., Rugulies, R., Conway, P. M., Garde, A. H., Török, E., ... & Hogh, A. (2018). A cohort study on self-reported role stressors at work and poor sleep: does sense of coherence moderate or mediate the associations?. *International archives of occupational and environmental health*, 91(4), 445-456.

Holland, P. J., Tham, T. L., & Gill, F. J. (2018). What nurses and midwives want: Findings from the national survey on workplace climate and well-being. *International journal of nursing practice*, e12630.

Högman, N., Gustavsson, P., Frögéli, E., & Rudman, A. (2017). FÖRHOPPNINGAR OCH FARHÅGOR: Sjuksköterskestudenters förväntningar inför att börja arbeta och deras erfarenheter som sjuksköterskor efter tre månader i arbetslivet. *Rapport nr B, 2017*, 5.

Iwasaki, S., Deguchi, Y., & Inoue, K. (2018). Association between work role stressors and sleep quality. *Occupational Medicine*, 68(3), 171-176

Jinnett, K., Schwatka, N., Tenney, L., Brockbank, C. V. S., & Newman, L. S. (2017). Chronic conditions, workplace safety, and job demands contribute to absenteeism and job performance. *Health Affairs*, 36(2), 237-244.

Johnsen, T. L., Eriksen, H. R., Indahl, A., & Tveito, T. H. (2018). Directive and nondirective social support in the workplace—is this social support distinction important for subjective health complaints, job satisfaction, and perception of job demands and job control?. *Scandinavian journal of public health*, 46(3), 358-367.

Karolinska institutet 2018. Petter Gustavssons forskargrupp. Tillgänglig: <https://ki.se/cns/petter-gustavssons-forskargrupp>

Lorente et al. 2014. How personal resources predict work engagement and self-rated performance among construction workers: A social cognitive perspective. *International Journal of psychology*. Vol 49, No 3 p. 200-207

Löve et al. 2013. Explaining the social gradient in sickness absence: a study of general working population in Sweden. *BMC Public Health*, 13:545

Meister, J. C., & Willyerd, K. (2010). Mentoring millennials. *Harvard business review*, 88(5), 68-72.

Missen et al. 2014. Satisfaction of newly graduated nurses enrolled in transition-to-practice programmes in their first year of employment : a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 2014

Numminen, Olivia, et al. "Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses." *Journal of nursing management* 24.1 (2016): E1-E11.

Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2013). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth year student nurses and newly graduated general nurses in Ireland. *Journal of clinical nursing*, 22 (5-6), 770-779

Sojo, V. E., Wood, R. E., & Genat, A. E. (2016). Harmful workplace experiences and women's occupational well-being: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 10-40.

Sottimano, I., Guidetti, G., Converso, D., & Viotti, S. (2018). We cannot be "forever young," but our children are: A multilevel intervention to sustain nursery school teachers' resources and well-being during their long work life cycle. *PloS one*, 13(11), e0206627.

TENK 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

TTK, 2017 Insättning och handledning i arbetet. 2017 Tillgänglig: [https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel\\_och\\_arbetarskydd/verksamhet\\_pa\\_arbetsplatsen/ansvar\\_och\\_skyldigheter/insattning\\_och\\_handledning\\_i\\_arbetet](https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetarskydd/verksamhet_pa_arbetsplatsen/ansvar_och_skyldigheter/insattning_och_handledning_i_arbetet) Hämtad 15.10.2017

Työsuojelu, 2017. Arbetsintroduktion. Tillgänglig: <http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/anstallningsforhallande/ung-arbetstagare/arbetsintroduktion> Hämtad 15.10.2017.

Työsuojelu, 2018. Arbetsmiljö. Tillgänglig: <http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/arbetsmiljo> Hämtad 9.3.2018

van der Voet, J. (2016). Change leadership and public sector organizational change: Examining the interactions of transformational leadership style and red tape. *The American Review of Public Administration*, 46(6), 660-682.

Weilenmann, L. 2015. Höga krav och liten möjlighet att påverka pressar nya sjuksköterskor. *Vårdfokus*, 20-8-2015.

WHO. What is health promotion? 2018. Tillgänglig: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/> Hämtad 26.12.2018.

WHO. 2018. Data and statistics – shortage of nurses and midwives. Tillgänglig: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/data-and-statistics>

## BILAGA 1 - FÖLJEBREV

Bästa mottagare,

Jag heter Katarina Finne och arbetar som företagshälsovårdare i Österbotten. Vid sidan om mitt arbete avlägger jag en högre yrkeshögskoleexamen i hälsofrämjande på Arcada och skriver som bäst mitt mastersarbete. Syftet med mitt arbete är att analysera och diskutera hur man i arbetsintroduktionsprogram inom social- och hälsovårdsbranschen i Finland tar i beaktande hälsofrämjande faktorer. Arbetet skrivs inom projektet FINLUST på Arcada, där syftet är att undersöka vilka faktorer som påverkar välbefinnande i arbetet samt arbetshälsa hos nyutexaminerade inom social- och hälsovårdsbranschen. Som handledare för mitt arbete fungerar överlärare Maria Forss.

Som material i arbetet fungerar olika hälso- och sjukvårdsorganisationers arbetsintroduktionsprogram, och som analysmetod används innehållsanalys. Behandling av material och analysen görs enligt etiska principer för god vetenskaplig praxis. Materialet används enbart till undersökningsändamålet. Organisationernas namn eller information som tydligt kan förknippas till en organisation kommer inte att framkomma i mastersarbetet.

Med detta brev ber jag om tillstånd att få använda ert arbetsintroduktionsprogram som en del av det material som kommer att analyseras. Material som sänds till mig tolkas som godkännande. Svara mig även gärna om ni inte vill delta, så att jag känner till er åsikt.

Ni får gärna kontakta mig per e-post eller telefon om ni har frågor eller önskar få mera information.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning,

Katarina Finne

## BILAGA 2 – Resultat organisation 1

### Vilka hälsofrämjande initiativ lyfts fram i arbetsintroduktionen?

Fysisk arbetsmiljö	Psykosocial arbetsmiljö	Personliga hälsoresurser	Samhällsengagemang
<p>Arbetstagaren introduceras till arbetarskyddet och dess verksamhet och kontaktpersoner.</p> <p>Information om arbetssätt: nära ögat, arbetsolycksfall, blodsmitta samt korrekt handhygien.</p> <p>“Arbetstagaren visas runt på enheten och får information om aktuell utrustning och lokaler.”</p> <p>Introduktion på enheten: Genomgång av kliniska arbetsuppgifter</p> <p>I kvalitetspolicy förbinder sig organisationen att ständigt arbeta för att förbättra verksamheten. Möjliga risker bedöms regelbundet”</p>	<p><b>ROLLER:</b> Presentation av organisationen – verksamhetsidé, vision, värden och kvalitetspolicy.</p> <p><b>STÖD:</b> Arbetstagaren får en egen handledare,</p> <p>“närmaste förman utser handledare för den nyanställda. Handledaren uppgör tidsplan för introduktion”</p> <p><b>FÖRÄNDRINGAR:</b> “personalen har inflytande och kan påverka förändringar”(organisationens värden)</p> <p><b>RELATIONER:</b> “alla behandlas enligt överenskomna principer”</p> <p><b>KRAV:</b> Info om anställningsförhållande. Krav och ansvarsområden (sekretess, tystnadsplikt). Rättigheter och skyldigheter.</p> <p>Beroende på arbetsuppgifter och bakgrund: MRSA-prov, salmonellaodling, thorax-rtg.</p> <p><b>KONTROLL:</b> Genomgång av arbetstid – framkommer inte vad som specifikt går igenom</p> <p>Genomgång av fortbildning – framkommer inte vad som specifikt går igenom. “Personalen utbildas planmässigt och fortlöpare”</p>	<p>Information om mat- och vilopaus. Arbetstagaren får köpa måltidsbiljetter. “Med måltidskupongen som betalning kan anställda i avtalsrestauranger få lunch inklusive matdryck och bröd.”</p> <p>Arbetstagaren erbjuds heltäckande företagshälsövård.</p> <p>Arbetstagaren har möjlighet att gå med i sjukförsäkring. “Kassan ersätter kostnader för nödvändig vård till medlem som med anledning av sjukdom eller graviditet och förlossning måste uppsöka läkare eller annan person med behörig yrkesutbildning för vård”</p> <p>Rökfri arbetsplats. Arbetstagare erbjuds möjlighet till stöd för att sluta röka av fhv.</p> <p>Alkohol- och drogpolicy. “mål att erbjuda sin personal en trygg och drogfri arbetsplats”</p> <p>Personalförening ordnar olika aktiviteter. “Personalförening har till uppgift att främja trivselen för personalen, samt att skapa gemenskap mellan föreningens medlemmar”Kurser, mötestillfällen, utfärder och olika motionsaktiviteter.</p>	<p>Information om avfallshantering.</p>

## BILAGA 3 – Resultat organisation 2

### Vilka hälsofrämjande initiativ lyfts fram i arbetsintroduktionen?

Fysisk arbetsmiljö	Psykosocial arbetsmiljö	Personliga hälsoresurser	Samhällsengagemang
<p>Introduktion till arbetsmiljön och arbets sätt på enheten.</p> <p>Målet med introduktionen att säkerställa kvaliteten, säkerhet och resultat.</p> <p>Genomgång av: enhetens säkerhetsbestämmelser, larmsystem, nära ögat, arbetarskydd, skyddsklädsel.</p> <p>Arbetsergonomi. “förlyttningsergonomisk skolning”</p> <p>“Arbetstagaren bekantar sig med sin arbets enhets arbetsplatsutredning, riskutvärdering och utvecklingsåtgärder”</p> <p>“Arbetstagaren känner till enhetens arbetarskyddspersonal och deras kontaktuppgifter”</p>	<p><b>RELATIONER:</b>Alla nya arbetstagare för introduktion enligt samma modell.</p> <p><b>STÖD:</b>“Introduktionen har en viktig roll för att främja kunskaper, förlöpande lärande, arbetsmotivation och arbetsork. Introduktionen har en positiv inverkan på effektivitet, kvalitet, arbets säkerhet och samarbete”</p> <p>En introduktionsplan görs upp på basen av arbetstagarens tidigare erfarenhet.</p> <p>Möjlighet till mentorskap under introduktionen eller senare i arbetslivet, handledare för introduktion, Introduktion följs upp med regelbundna samtal.</p> <p>Arbetsgemenskapen har ett ansvar att ta med den nya arbetstagaren i gemenskapen. “Genom att hälsa den nya arbetstagaren välkommen, handleda i nya och krävande situationer och stöda arbetstagaren i hans introduktion.”</p> <p><b>FÖRÄNDRINGAR:</b>inter n kommunikation.</p> <p>“Arbetstagaren känner till instruktionerna för e-post, teledon och användning av social media. Hen bekantar sig med intranettjänsterna och vet var hen hittar</p>	<p>Genomgång av: stödåtgärder för arbetsvålmående som finns på arbetsplatsen</p> <p>företagshälsovårdens tjänster och kontaktpersoner.</p> <p>“Arbetstagaren känner till företagshälsovårdens tjänster, personal och deras kontaktuppgifter”</p> <p>Mat</p> <p>Förmåner</p> <p>Rökfri arbetsplats</p> <p>Drogförebyggande program</p>	<p>Arbetstagaren bekantar sig med: enhetens avfallhantering</p> <p>Miljöansvar och mål, miljöorganisationen, kemikalier</p>



	<p>relevant information för verksamhet, vård och personalförvaltning. Hen förstår meningen med kommunikationen som en säkerställare av informationsdelning och säkerhetsåtgärd”</p> <p><b>ROLLER:</b>Information om organisationens mål och värderingar.</p> <p><b>KONTROLL:</b>Genomgång av arbetstid och planering.</p> <p>Fortbildning, “Arbetstagaren får information om utvecklande av kunskande. Hen introduceras till enhetens skolningsplan och plan för utvecklingsmål</p> <p><b>KRAV:</b></p> <p>Arbetstagaren har själv ett ansvar i introduktionen att agera ansvarsfullt och aktivt i att ta del av information och det egna kunskandet. Hen frågar om råd och feedback.</p> <p>Arbetstagaren får information om sina rättigheter och skyldigheter i arbetsförhållandet. Hen förstår sin roll i arbetsenheten och hur hans agerande säkerställer patientsäkerhet. Arbetstagaren känner till de olika säkerhetsprogrammen och åtgärderna som finns.</p> <p>“Arbetstagaren binder sig till tystnasplikten och till säkert arbetssätt”</p> <p>Lagstadgade lov så som t.ex iv-lov, första hjälp, hygienpass.</p>		
--	---	--	--

## BILAGA 4 – Resultat organisation 3

### Vilka hälsofrämjande initiativ lyfts fram i arbetsintroduktionen?

Fysisk arbetsmiljö	Psykosocial arbetsmiljö	Personliga hälsoresurser	Samhällsengagemang
<p>Introduktion till sjukhusområdet, ingångar, omklädningsrum och olika avdelningar</p> <p>Information om arbetsarksydd och arbetsvälmående som främjar säkerhet</p> <p>Delområden i utveckling av arbetsvälmående: Säker arbetsmiljö genom till exempel fortgående bedömning.</p> <p>Förebyggande av problem i stöd- och rörelseorgan</p> <p>Arbetstagaren går igenom ett stort informationspaket och arbetssäkerhet som berör arbetarskyddets verksamhet och funktion, lagstiftning och arbetssäkerhet, identifiering av risker i arbetsmiljön, företagshälsovårdssamarbete</p> <p>Genomgång av säkerhet: "Turvallisuus on keskeinen osa jokaisen henkilökuntaamme kuuluvan työtä ja siitä huolehtiminen on kaikkien yhteinen asia"</p> <p>-rapportering, förebyggande av hotfulla situationer, brandsäkerhet, tillvägagångssätt vid sjukdomsfall eller olycka, Information om skyddsutrustning och hygien.</p>	<p><b>KONTROLL:</b>I företaget utveckling av arbetsvälmående: "terveellisten työaikojen yhteisöllinen suunnittelu vuorotyössä"</p> <p>"Mahdollistamme dynaamisessa toimintaympäristössä ammatillisen uudistumisen ja monipuolisen urakehityksen. Tarjoamme modernit palkkaus ja työaikajärjestelmät. Otamme käyttöön parhaat käytännöt työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Edistämme henkilöstön hyvinvointia ja kehitämme moderneja palkitsemisen malleja. Toimintakulttuurimme tukee henkilöstöemme jatkuvaa osaamisen kehitystä sekä innovatiivista työtötta"</p> <p>Fortbildning</p> <p><b>RELATIONER:</b>Jobbar för att skapa fungerande arbetsgemenskap.</p> <p>Modell för "hyvä kohtelu" : "Edistää niin yksittäisen työntekijän kuin koko työyhteisön hyvinvointia. Työilmapiirin kehitystä arvioidaan ja seurataan vuotuisen työolobarometrin avulla"</p> <p><b>KRAV:</b>Värderingar och etiskap principer: ihmisarvo, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus</p>	<p>"Liikuttajaverkosto"-uppmuntrar arbetsenheterna till hälsosamma levnadsvanor och att ta hand om sig själv och rå om sin hälsa.</p> <p>Företagshälsovård (kontaktuppgifter, innehåll, instruktioner och tillvägagångssätt vid sjukdom, information om nyanställningsundersökning, tillvägagångssätt vid arbetsolycksfall och nära ögat)</p> <p>Rökfritt sjukhus "Henkilökuntaa kannustetaan terveyttä edistäviin elintapoihin palvelussuhteen alkaessa ja sen eri vaiheissa"</p> <p>"Työnantaja tukee tupakoinnin lopettamista osallistumalla nikotiinikorvaushoitoon"</p> <p>Drogfri arbetsplats</p> <p>Personalförening; förmåner gym och affärer, rabatt på vissa sporter, kursur, grupp-gymnastikpass</p>	<p>"Sairaanhoidopiirin tavoitteena on ympäristökuormituksen hallinta kaikessa toiminnassa ja jatkuva ympäristöasioiden parantaminen. Perusajatuksena on elin-keho- ja uusiutumiskykyisen ympäristön säilyttäminen olemille ja tuleville sukupolville"</p> <p>"Suunnittelussa ja hankinnoissa, sekä päätöksenteoissa ja päivittäisessä työskentelyssä pyritään huomioimaan ympäristönäkökohdat ja vähentämään haitallisia ympäristövaikutuksia"</p> <p>Toimintaa ohjaavat ympäristönsuojelulaki, jätelaki ja paikalliset jätehuoltomääräykset.</p>

	<p>Tystnads- och sekretessplikt: "ynki trrkeimmistt velvollisuuksistasi", information om olika arbetstider</p> <p><b>ROLLER:</b>Introduktion till organisationens verksamhet, verksamhetsidé och strategi</p> <p><b>STÖD:</b>"Ty�yksik�ss�si työtoverit ja esimiehesi perehdyttävät ja opastavat sinua tarkemmin työtehtäväksi ja omaan ty�yksikk�ksi liittyvissä asioissa"</p> <p>"Tarjoamme ty�ym�rist�n, jossa panostamme henkilökunnan työhyvinvointiin ja jaksamiseen"</p> <p>"Johtaminen perustuu selkeän toimivaltaan ja vastuuseen toiminnasta ja taloudesta, avoimeen vuorovaikutukseen ja hyvän tiedonkulkuun"</p> <p>"Johtaminen on innostavaa, kannustavaa, sitouttavaa, vastuullista ja oikeudenmukaista"</p> <p>Modell för tidigt stöd</p> <p>"Ty�ohjaajamme tukevat ty�yhteis�k� ja ammattiryhmi� l�yt�m�n usia oivalluksia toimintaprosessien kehittämiseen"</p> <p><b>FÖRÄNDRINGAR:</b> Intern kommunikation: användning av e-post, internet, sociala medier, fotografering.</p> <p>Information till personal via intranet, veckomeddelanden, veckomöten och personaltidning.</p>		
--	--	--	--

## BILAGA 5 – Resultat organisation 4

### Vilka hälsofrämjande initiativ lyfts fram i arbetsintroduktionen?

Fysisk arbetsmiljö	Psykosocial arbetsmiljö	Personliga hälsoresurser	Samhällsengagemang
<p>Information om arbetarskyddet och hur arbetstagaren kan förbättra egen och arbetskamraternas arbetarskydd.</p> <p>Information om skyddskläder och hjälpmedel, hygien och användningar av handskar.</p> <p>Brand- och räddningssäkerhet</p>	<p><b>ROLLER:</b>Arbetstagaren får ta del av organisationen och organisationens strategi, värden och vision</p> <p><b>STÖD:</b> Hjälp och stöd vid introduktion fås av erfarna arbetskollegor</p> <p><b>KONTROLL:</b>Arbetstiden och arbetsgivaren är flexibel beroende på livssituation och behov.</p> <p>Arbetstagaren uppmuntras till fortlöpande utveckling av yrkeskunskap: nätverk, uppgiftsrotation, fotbildning, specialiseringsstudier och examina. Möjlighet att nya utmanande arbetsuppgifter finns inom organisationen.</p> <p><b>KRAV:</b></p> <p>Rättigheter och skyldigheter</p> <p>Tystnadsplikt</p> <p>läkemedelstillstånd</p> <p><b>FÖRÄNDRINGAR:</b>Information om intern kommunikation. Sker genom intranet, intern personaltidning, e-post, arbetsplats- och personalmöten, införtillfällen för personal</p> <p>Instruktioner för hantering av sociala medier och kommunikation till media</p>	<p>Personalförening,</p> <p>Ordnar kultur- och motionsmöjligheter.</p> <p>Information om pauser. Möjlighet att äta på arbetspunkten eller I lunchrestaurang.</p> <p>Rökning förbjuden under arbetstid.</p> <p>Företagshälsovård</p>	<p>-</p>

## BILAGA 6 – Resultat organisation 5

### Vilka hälsofrämjande initiativ lyfts fram i arbetsintroduktionen?

Fysisk arbetsmiljö	Psykosocial arbetsmiljö	Personliga hälsoresurser	Samhällsengagemang
<p>Målet med introduktionen att minska arbetsolycksfall</p> <p>Arbetstagaren får information om arbetarskyddet och dess verksamhet. Information om patientsäkerhet, datasäkerhet och arbets säkerhet. (Resurser, roller, ansvar och skyldigheter, förebyggande åtgärder, arbetarskydd och tillvägagångssätt vid arbetsolycksfall)</p> <p>Arbetstagaren får en introduktion till arbetsutrymmen, arbetssätt och eventuella redskap.</p>	<p><b>ROLLER:</b>Målet med introduktionen beskrivs vara att ge en bild av organisationen och arbetstagarens arbetsuppgifter koppling till den.</p> <p>Information om den egna arbetsuppgiften och ansvarsområden.</p> <p><b>STÖD:</b>Målet med introduktionen att hjälpa arbetstagaren knyta an till arbetsgemenskapen, öka arbetsmotivationen samt att orka i jobbet och på det sättet minska omsättning i personal.</p> <p>Arbetstagaren tilldelas en egen handledare och introduktionen baseras på arbetstagarens tidigare arbetserfarenhet. Arbetstagaren erbjuds stöd och samtal ordnas kontinuerligt under introduktionen och efter.</p> <p>Arbetsgemenskapen och kollegorna nämns ha ett ansvar att ta med den nya arbetstagaren i teamet.</p> <p>Information om tidigt stöd vid hotad arbetsförmåga och stöd vid återgång till arbete.</p> <p><b>RELATIONER:</b>Alla arbetstagare får en introduktion. Introduktionen hjälper arbetstagaren att binda sig till arbetsgemenskapen.</p> <p>Program mot osakligt</p>	<p>Arbetstagaren får information om personalförmåner och försäkringar. :</p> <p>Heltäckande företagshälsovård med sjukvård och specialistsjukvård.</p> <p>Tandvård</p> <p>Fritidsolycksfallsförsäkring</p> <p>Motion och kulturförman</p> <p>Flera samarbetsparter som erbjuder tjänster till rabaterat pris (försäkringar, optiker, gym)</p>	<p>Miljö:</p> <p>Avfallssortering, energisparing och energieffektivitet, kemikalier.</p>

	<p>bemötande på arbetsplatsen</p> <p><b>KRAV:</b> Arbetstagaren informeras om rättigheter och skyldigheter som arbetstagare.</p> <p>Tystnadsplikt, arbetstagare skriver under ett förpliktigande för dataskydd och tystnadsplikt.</p> <p>Alla arbetstagare gör även tent i dataskydd, samt de som arbetar inom vården regelbundna läkemedelsräkningstenter.</p> <p><b>KONTROLL:</b>Målet med arbetsintroduktionen att säkerställa kunskande, kvalitet och produktivitet.</p> <p>Information om arbetstider, i materialet framkommer inte möjlighet till flexibilitet</p> <p>Information om fortbildning. Fortbildningen sker främst genom lärande i eget arbete, intern skolning och informationsdelning. Konkreta verktyg som nämns är mål- och utvecklingssamtal (individ- och gruppnivå), mentorskap och arbetsrotation. Egen plattform för lärande finns i organisationen med olika typer av skolningar.</p> <p><b>FÖRÄNDRINGAR</b>Genomgång av intern kommunikation. Intranetsidor. Hantering av telefon, e-post och sociala medier.</p>		
--	---	--	--